

新規
 変更

申請日：25 年 6 月 日

レジメン登録申請書

 がん(癌)種： 胃癌

 申請診療科： 外科 申請医師： 嘉悦 勉 内線： 5932

 レジメン名称： GC - XP(CDDP)療法

 化学療法委員会医師： 嘉悦 勉 内線： 5932

	No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	day	day	day	day	day	day	day	day	day	day
							{ 0 }	{ 1 }	{ 2 }	{ 3 }	{ ... }	{ 14 }	{ 15 }	{ }	{ }	{ }
化学療法 (抗癌剤)		シスプラチン		80mg/m ²		60min	×	○	×	×		×	×			
		ゼローダ錠		※裏面参照	経口	14td	×	タ～	○	○	...	○	～朝			
		アロキシ	0.75mg	0.75mg		15min	×	○	×	×		×	×			
補助療法		デカドロン	1.65mg	6A(9.9)		15min	×	○	×	×		×	×			
		KCL	20mEq	10mEq		60min	×	○	×	×		×	×			
		フロセミド	20mg	20mg		5min	×	○	×	×		×	×			
		イメンドカプセルセット					×	○	○	○		×	×			

上記で使用する抗癌剤情報

No	薬品名	規格	標準値	上限値	累積 投与量

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい

 ※単位はmg/m², mg/body, mg/kg

注意：同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載してください

1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

 胃癌の標準療法
 2011年2月にCDDP C法の用法・用量で「治癒切除不
 能な進行・再発の胃癌」が承認された

 適応外で、倫理委員
 会・医学研究等の承認
 を得た場合は資料を添

2 週投与 1 週休薬

 1クールの日数： 21 日

 レジメン基準日： day 1

委員長	事務局	薬剤部

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

新規
 変更

申請日: 26 年 6 月 日

化学療法治療計画書(プロトコール)

 がん(癌)種: 胃癌

 実施診療科: 外科

 実施医師: 嘉悦 勉 内線: 5932

 レジメン名称: GC - XP(CDDP)療法

クール数: _____

2 週投与 1 週休薬

身長: _____ cm

 1クールの日数: 21 日

体重: _____ kg

患者ID: _____ 患者氏名: _____

実施部署: _____

 レジメン基準日: day 1

 体表面積: _____ m²

No	薬品名	規格	投与量	投与ルート 手技	点滴時間 速度	実施日															
						月 日 day { 0 }	月 日 day { 1 }	月 日 day { 2 }	月 日 day { 3 }	月 日 day { ... }	月 日 day { 14 }	月 日 day { 15 }	月 日 day { }	月 日 day { }	月 日 day { }	月 日 day { }	月 日 day { }	月 日 day { }	月 日 day { }		
1	アロキシ	0.75mg	0.75mg		15min	×	○	×	×		×	×									
	デカドロン	1.65mg	6A(9.9)			×	○	×	×		×	×									
	生食	50mL	50mL			×	○	×	×		×	×									
2	ソルデム1	500mL	500mL		60min	×	○	×	×		×	×									
	KCL	20mEq	10mEq				○														
3	ソルデム1	500mL	500mL		60min	×	○	×	×		×	×									
	フロセミド	20mg	20mg		5min	×	○	×	×		×	×									
4	生食	50mL	50mL			×	○	×	×		×	×									
	シスプラチン		80mg/m ²		60min	×	○	×	×												
5	生食	※計500mLになるように調節					×	○	×	×											
	ソルデム1	500mL	500mL		60min	×	○	×	×												
6	KCL	20mEq	10mEq			×	○	×	×												
	ソルデム1	500mL	500mL		60min	×	○	×	×												
7	ソルデム1	500mL	1000mL		240min	○	×	○	○												
	イメンドカプセルセット				3td	×	○	○	○		×	×									
8	ゼローダ錠		右図参照	経口	14td	×	夕~	○	○	...	○	~朝									

ゼローダの投与量
 体表面積 1回量 × 投与回数
 1.36m²未満 1200mg × 2
 1.36m²以上1.66m²未満 1500mg × 2
 1.66m²以上1.96m²未満 1800mg × 2
 1.96m²以上 2100mg × 2