

化学療法スケジュール表

- 一般治療
- 臨床試験
- 治験

患者氏名
患者ID
生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m ²		
Scr	mg/dL	医師	印
Ccr	ml/min		

GEM / アブラキサン
(登録No. 15G103)

病名	推奨度
膀胱癌	B

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

	予定日付	/	/	/
Na b - P T X	(125mg / m ²)	↓	↓	↓
G E M	(1000mg / m ²)	↓	↓	↓
	Day	1	8	15
(1サイクル 28 日) (休薬 13 日以上)				

アブラキサン：特定生物由来製品のため同意書、使用記録保存必要

1	パロセトン点滴静注バッグ 0.75mg/50 デキサート注射液 6.6 mg	50 mL 1 瓶	点滴注射 15分	(1) (8) (15)
2	生理食塩液 100 mL アブラキサン点滴静注用 100 () mg (125mg / m ²)	100 mL	点滴注射 30分 1Vあたり生食20mLで溶解し必要量を空にした生食容器に注入する フィルター不可	(1) (8) (15)
3	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 アブラキサンプラッシュ用	(1) (8) (15)
4	生理食塩液 100 mL ゲムシタビン注射用 () mg (1000mg / m ²)	100 mL	点滴注射 30分	(1) (8) (15)
5	生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 ゲムシタビンプラッシュ用	(1) (8) (15)