

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
GEM+CDDP+ペムブロリズマブ療法

※2枚目あります

29-093A

キイトルーダ 200mg/body
ゲムシタビン 1000mg/m²
シスプラチン 25mg/m²

ID	:	身長	:	cm	
フリガナ	:	体重	:	kg	
患者氏名	:	体表面積	:	m ²	
		クレアチニン	:	mg/dL	
生年月日 : S・H・R 年 月 日生まれ					
治療計画		外来初回治療日 年 月 日より		コース目 day 開始	
				予定コース数 評価コース数	
外来担当医:		PHS	記載医師		
			PHS		
Rp		投与スケジュール: 1コース21日間			
		day1	day8	day15	
インラインフィルターのついたルートを使用					
1本目	末梢主管点滴注射		●	×	×
	キイトルーダ 200mg 生食 100mL				
投与時間	30分				
2本目	末梢主管点滴注射		●	×	×
	生食 50mL				
投与時間	全開				
3本目	末梢主管点滴注射		●	×	×
	生食ヒカリ 500mL				
投与時間	90分				
4本目		主管3本目開始60分後に投与開始 末梢側管点滴注射	●	×	×
		グラニセトロン3mg/バック(100mL) 1袋 デカドロン(6. 6) 6. 6mg			
投与時間	30分				
5本目	末梢主管点滴注射	末梢側管点滴注射	●	×	×
	生食ヒカリ 500mL				
投与時間	100分	シスプラチン mg 生食 250mL			
		60分			
		(年 月 日 %doseへ減量)			
6本目		末梢側管点滴注射	●	×	×
		ゲムシタビン mg 生食 100mL			
投与時間		30分			
		(年 月 日 %doseへ減量)			
7本目		末梢側管点滴注射	●	×	×
		生食 50mL			
投与時間		全開			

1. その他連絡事項
薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)
☒ 依頼する ☐ 依頼しない
・最大8コース目まで

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
GEM+CDDP+ペムブロリズマブ療法

ID		身長		cm		29-093A	
フリガナ		体重		kg		キイトルーダ 200mg/body	
患者氏名		体表面積		㎡		ゲムシタビン 1000mg/㎡	
		クレアチニン		mg/dL		シスプラチン 25mg/㎡	
生年月日 : S・H・R 年 月 日生まれ						薬剤師1次監査 年 月 日	
治療計画		外来初回治療日		予定コース数		⑩ 薬剤師 2次監査 ⑩	
		年 月 日より コース目 day 開始		評価コース数			
外来担当医:		PHS		記載医師		PHS	
Rp		投与スケジュール: 1コース21日間		day1		day8	
1本目		末梢主管点滴注射 生食ヒカリ 500mL 硫酸Mg(20) 8mL 90分		×		●	
投与時間							
2本目		主管1本目開始60分後に投与開始 末梢側管点滴注射 グラニセトロン3mgバック(100mL) 1袋 デカドロン(6. 6) 6. 6mg 30分		×		●	
投与時間							
3本目		末梢主管点滴注射 生食ヒカリ 500mL 100分		×		●	
投与時間							
4本目		末梢側管点滴注射 シスプラチン _____mg 生食 250mL 60分 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)		×		●	
投与時間							
5本目		末梢側管点滴注射 ゲムシタビン _____mg 生食 100mL 30分 (_____年 _____月 _____日 _____%doseへ減量)		×		●	
投与時間							
		全開		×		●	

1. その他連絡事項
・最大8コース目まで