薬局用・病棟用

# 化学療法指示書

## GEM+nab-PTX

＜対象疾患＞切除不能進行・再発の膵癌
治療内容（1クール期間：28日・総クール数：PDまで）

ID：@PATIENTID　患者氏名：@PATIENTNAME　医師：@ACTIVEUSERNAME
年齢(歳)：@PATIENTAGEY　性別：@PATIENTSEXN
身長(cm)：@REF_HEIGHT_0　体重(kg)：@REF_WHEIC　体表面積($m^2$)：

クール数：　回目　投与開始日：

**day 1**

本体　側管

ボトル①

| ボトル①　ルートキープ・フラッシュ用 | |
|---|---|
| 生理食塩水（50mL） | 1 本 |

↓

ボトル②

**30分**

| ボトル②　点滴静注 | |
|---|---|
| パロノセトロン（0.75mg/50mL） | 1 袋 |
| デカドロン（3.3mg/1mL） | 2 A |

↓

ボトル③

**30分**

| ボトル③　点滴静注 | |
|---|---|
| 生食100ml | 1 本 |
| nab-パクリタキセル | mg |
| 【　標準量　125 mg/$m^2$：　##### mg】 | |

↓

ボトル④

**全開**

| ボトル④　フラッシュ用 | |
|---|---|
| 生理食塩水（50mL） | 1 本 |

↓

ボトル⑤

**30分**

| ボトル⑤　点滴静注 | |
|---|---|
| 生食100ml | 1 本 |
| ゲムシタビン | mg |
| 1000 mg/m2： | |

↓

ボトル⑥

**全開**

| ボトル⑥　フラッシュ用 | |
|---|---|
| 生理食塩水（50mL） | 1 本 |

【医師のコメント】

【薬剤師のコメント】

・使用するケモセーフロック
　ボトル③　バッグスパイク×1
　ボトル⑤　バッグスパイク×1

| 調製者 | 監査者 |
|---|---|
| | |