

がん薬物療法治療レジメン登録票（申請書）

がん種	乳癌	<input checked="" type="checkbox"/> 進行・再発 <input type="checkbox"/> 術後補助化学療法 <input type="checkbox"/> 術前補助化学療法 <input type="checkbox"/> その他（ ）	レジメン名	ドセタキセル+ゲムシタビン療法		
1コース（次コースまでの日数）		21日				
投与順	抗がん剤名 前投薬名	1日投与量 (/m ² /kg/body)	投与経路	溶解液	投与時間	投与日（d1.d8など）
1	生理食塩液 50ml		点滴静注			ルート用
2	グラニセロン点滴バッグ デキサメタゾン注射液6.6mg	3mg/50ml 6.6mg/V	点滴静注		30分	
3	ドセタキセル注	70mg/m ²	点滴静注	5%ブドウ糖液250ml	1時間	day1
4	ゲムシタビン点滴静注	1000mg/m ²	点滴静注	生食100ml	30分	day1、8
5						
6						
注射薬 (支持療法)	ベグフィルグラスチム皮下注	3.6mg	皮下注射			化学療法終了後翌日以降
経口 (支持療法)						
経口						
経口						

投与基準	白血球（4000/mm ³ 以上）、好中球数（2000/mm ³ 以上）、血小板（10万/mm ³ 以上）、AST≤45U/L、ALT（男）≤63U/L、ALT（女）≤34.5U/L、いずれもULN×1.5、ALP≤805（ULN×2.5）、T-Bil<1.5（<ULN）PS:0-2	
休薬・減量・再開の目安	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<p>●ドセタキセル 投与延期基準 好中球数 2000/mm³以上 中止基準 T-bil 1.5mg/mlより高値 男性：ALP≥805U/L かつ AST≥45U/L、ALT≥63U/L（両方もしくはいずれか） 女性：ALP≥805U/L かつ AST≥45U/L、ALT≥34.5U/L（両方もしくはいずれか）</p> <p>●ゲムシタビン 投与延期基準 WBC≤2000/mm³、PLT≤7万/mm³</p> <p>がん化学療法レジメン管理マニュアル 第3版参照</p>
プレ・ホスト Medikation	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	プレ Medikation：デキサメタゾン 8mg/日（施行前日） ホスト Medikation：デキサメタゾン 8mg/日（day2-4）