

癌化学療法 投与計画書（新規・変更）

カルテ番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

手術日

病名:HER2陽性乳癌

患者本人へ説明した内容:

プロトコール名:PER+Tmab療法

クール目

開始日

次回予定日

身長 (cm)

体重 (kg)

体表面積 (m²)

0.00

DAY 1						
	薬品名	プロトコール標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント
1	生理食塩液		50mL	点滴	15分	
2	生理食塩液		250mL	点滴	初回60分 2回目以降30分	
	パージェタ (初回)	初回840mg 2回目以降420mg		点滴		
	パージェタ (二回目以降)					
3	生理食塩液		250mL	点滴	初回 90分、 2回目以降30分	
	注射用水		0mL	点滴		
	トラスツズマブ (初回)	初回8mg/kg、 2回目以降6mg/kg		点滴	60mg/1Vあたり 注射用水3.0mLで溶解 150mg/1Vあたり 注射用水7.2mLで溶解	
	トラスツズマブ (二回目以降)					
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分	

標準投与量

パージェタ

初回
2回目以降

840mg

420mg

トラスツズマブ

初回
2回目以降

mg

mg

※網掛け部分にご記入ください。

1サイクル: 21日⇒※(下記参照)

投与日 : day1

サイクル数:規定なし

※何らかの理由により予定された投与が遅れた際には、以下のとおり投与することが望ましい。

パージェタ

- 1) 前回投与日から6週間未満のときには、420mgを投与する。
2) 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の840mgで投与を行う。なお、次回以降は420mgを3週間間隔で投与する。

トラスツズマブ

- 1) 前回投与日から6週間未満のときには、6mg/kgを投与する。
2) 前回投与日から6週間以上のときには、改めて初回投与量の8mg/kgで投与を行う。なお、次回以降は6mg/kgを3週間間隔で投与する。

《注意事項》

- 1.この計画書は、初回投与までに提出してください。提出のない場合は、混注対象外とします
2.計画を変更する場合は、その都度、計画書を提出してください。

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。