

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加療番号

氏 名

生年月日

性別

提出日

主治医:

手術日

病名: HER2陽性の手術不能又は再発乳癌

患者本人へ説明した内容:

プロトコル名: PER+Tmab+PTX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

◆アルコール過敏症 ○ 有 ● 無

	薬品名	プロトコル標準量	投与量	経路	点滴時間・速度	コメント	DAY 1 1月0日	...	DAY 8 1月7日	...	DAY 15 1月14日
1	レスタミンコーワ錠(10mg)		5錠	経口			○		○		○
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○		○		○
	デキサート(6.6mg)		1.5瓶	点滴			○		○		○
	ガスター(20mg)		1管	点滴			○		○		○
3	生理食塩液		250mL	点滴	初回60分 2回目以降30分		○				
	バージェタ (初回)	初回840mg 2回目以降420mg		点滴			○				
	バージェタ (二回目以降)										
4	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)										
5	生理食塩液		50mL	点滴	15分	ルート交換用	×2				
6	生理食塩液		250mL	点滴	60分		○		○		○
	パクリタキセル	80mg/m ²		点滴		0.22μm以下の フィルターを通して投与	○		○		○
7	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○		○		○

標準投与量

バージェタ

初回 840mg
2回目以降 420mg

トラスツズマブ

初回 mg
2回目以降 mg

パクリタキセル

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 :バージェタ day1
トラスツズマブ day1
パクリタキセル day1,8,15
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。

バージェタ

- 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。