

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:

病名: HER2陽性乳癌
患者本人へ説明した内容:

手術日

プロトコール名:フェスゴIN+DTX療法

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m²)

クール目

開始日

次回予定日

□術前・術後薬物療法の場合には投与期間は12ヶ月まで

	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	DAY 1	...	DAY 4	標準投与量
							1月 0日		1月 3日	
1	フェスゴ配合皮下注 IN	15mL (ペルツズマブ1200mg トラスツズマブ600mg ボルヒアルロニダーゼ アルファ30000U)		皮下注	8分以上かけて	投与後30分間 経過観察	○			ペルツズマブ 1200mg トラスツズマブ 600mg
2	生理食塩液		100mL	点滴	30分		○			ドセタキセル
	デキサート(6.6mg)		1瓶	点滴			○			
3	生理食塩液		250mL	点滴	60分		○			
	ドセタキセル	70~75mg/m ²		点滴			○			mg ~ mg
4	生理食塩液		50mL	点滴	15分		○			
5	デカドロン錠(0.5mg)		16錠 分2	経口		day1夕~day4朝	○(夕 ~	○	~朝)○	

※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

※初回投与時および前回フェスゴMA(2回目以降)投与時から6週間以上間隔が空いた場合に適応。

《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。
- 3.フェスゴ投与前に、事前に心エコー等で心機能を確認すること
- 4.フェスゴ投与期間中は、定期的心エコー等で心機能を評価すること

※投薬上の注意などありましたら、ご指示下さい。