

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

プロトコル名:フェスゴIN+PTX療法(初回)

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

◆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	標準投与量
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	レスタミンコーワ錠(10mg)		5錠	経口			○		○		○	
3	生理食塩液		100mL	点滴	30分	0.2μmのフィルター を通して投与	○		○		○	
	デキサート(6.6mg)		1.5瓶	点滴			○		○		○	
	ガスター(20mg)		1A	点滴			○		○		○	
4	生理食塩液		250mL	点滴	60分	0.2μmのフィルター を通して投与	○		○		○	パクリタキセル
	パクリタキセル	80 mg/m ²		点滴			○		○		○	mg
5	生理食塩液		50mL	点滴	15分	0.2μmのフィルター を通して投与	○		○		○	

※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: フェスゴIN: day1

パクリタキセル: day1.8.15

サイクル数:

※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》

- 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
- 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。
- 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
- 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。