

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MA+PTX療法(2回目以降)

身長(cm)

体重(kg)

体表面積(m<sup>2</sup>)

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             | プロトコール標準量                                                         | 投与量   | 経路  | 点滴時間・速度 | コメント                  | DAY<br>1<br>1月 0日 | ... | DAY<br>8<br>1月 7日 | ... | DAY<br>15<br>1月 14日 | 標準投与量                               |
|---|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-------|-----|---------|-----------------------|-------------------|-----|-------------------|-----|---------------------|-------------------------------------|
| 1 | フェスゴ配合皮下注MA     | 10mL<br>(ペルツズマブ600mg<br>トラスツズマブ600mg<br>ボルヒアルロニダーゼ<br>アルファ20000U) |       | 皮下注 | 5分以上かけて | 投与後15分間<br>経過観察       | ○                 |     |                   |     |                     | ペルツズマブ<br>600mg<br>トラスツズマブ<br>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<br>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<br>を通して投与 | ○                 |     | ○                 |     | ○                   | パクリタキセル                             |
|   | パクリタキセル         | 80 mg/m <sup>2</sup>                                              |       | 点滴  |         |                       | ○                 |     | ○                 |     | ○                   | mg                                  |
| 5 | 生理食塩液           |                                                                   | 50mL  | 点滴  | 15分     | 0.2μmのフィルター<br>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MA: 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。

前回投与日から6週間以上の際は、改めてフェスゴIN(初回)で投与を行う。  
なお、次回以降はフェスゴMA(2回目以降)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。
- 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、定期的に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。