

癌化学療法 投与計画書 (新規・変更)

加算番号

氏 名
生年月日
性別

提出日
主治医:

手術日

病名: HER2陽性の治療切除不能な進行・再発の結腸・直腸癌

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

	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 1月 0日
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 840mg
2回目以降 420mg

トラスツズマブ

初回 mg
2回目以降 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。