

## ゼローダ療法

患者番号： \_\_\_\_\_ 氏名： \_\_\_\_\_  
部位； ( 乳腺 )  
内服  
開始年月日； \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
投与間隔； 3週投与 1週休薬 で1クール  
体格； 身長 \_\_\_\_\_ c m 体重 \_\_\_\_\_ k g 体表面積 \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

使用薬剤；

①ゼローダ \_\_\_\_\_ m g

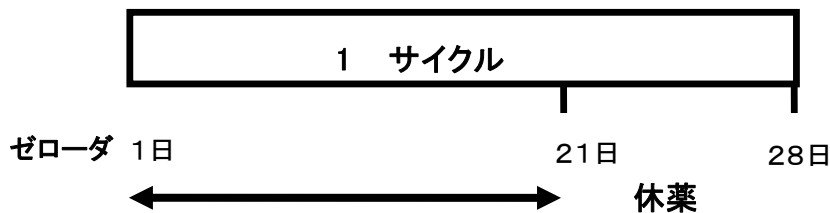
A法 (mg/m<sup>2</sup>) にて投与量決定

3週間投与 1週休薬

### 【処方が必要な内服薬】

ゼローダ (300) 錠 ×朝夕食後  
ピドキサール (10) 6錠 3×毎食後  
パスタロンクリーム 10% 1日 5回以上塗布

手足症候群、骨髄抑制、消化器症状、下痢に注意



- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) →  HBs 抗体(-) and HBc 抗体(-) →  HBV-DNA 定量(-) → 3ヵ月毎 定量
- HBs 抗体(+) and/or HBc 抗体(+) →  HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン \_\_\_\_\_