光晴会病院化学療法委員会
2018 年 10 月 20 日改訂

ハーセプチン 3 週 1 回療法

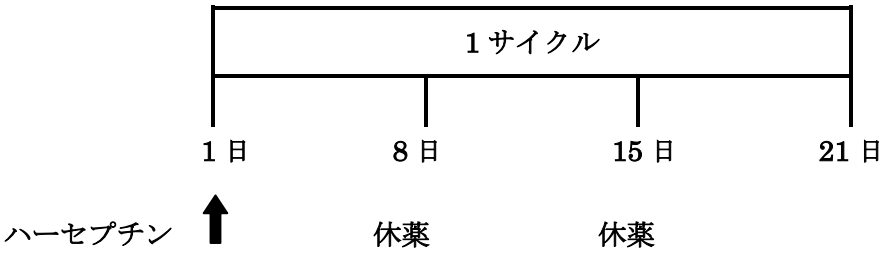
患者番号：　　氏名：　　性別：
生年月日：　　年齢：

部位；　　（ 胃　乳腺 ）
薬液注入ルート；（ 末梢点滴静注　CV ライン　ポート　）
開始年月日；　　年　　月　　日
投与間隔；　　3 週間で 1 サイクル
体格；　　身長＿＿＿ｃｍ　体重＿＿ｋｇ　体表面積＿＿＿m^2
使用薬剤；
① ハーセプチン＿＿＿＿＿ｍｇ（初回）
＿＿＿＿＿ｍｇ（2 回目以降）
（初回のみ 8mg/ kg　以後 6mg/ kg）3 週に 1 回

制吐薬　なし
【処方が必要な内服薬】

※初回のみ　ボルタレン坐薬 25 ㎎　ハーセプチン開始 30 分前
※2 回目以降必要時　カロナール（200）2 錠　ハーセプチン後の発熱時

アレルギー、心不全、間質性肺炎 infusion reaction に注意
38℃以上の発熱時には投与を延期したほうがよい
ＥＦ値（心エコーを施行する）　50%以上が望ましい
心疾患有り（6～8 週毎）　　心疾患無し（12 週毎）



☐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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿