光晴会病院化学療法委員会
2018 年 10 月 26 日改訂

タルセバ療法

患者番号：　　氏名：　　性別：
生年月日：　　年齢：

対象：	EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又再発非小細胞肺癌
投薬ルート：	内服
開始年月日：	年　月　日
体格：	身長　cm　体重　kg　体表面積　㎡
開始基準：	血色素量≧9g/dL 好中球数≧1500/mm³ 血小板数≧10 万/mm³ 総ﾋﾞﾘﾙﾋﾞﾝ＜1.5×ULN　AST/ALT≦2.5×ULN　Cr＜1.5×ULN

使用薬剤：
①タルセバ　1 回　_____mg
1 日 1 回　食事 1 時間以上前
または　食後 2 時間以降

減量方法；

初回		1 段階		2 段階
150mg	→	100mg	→	50mg

※　間質性肺疾患があらわれることがあるため、初期症状の確認及び胸部X線検査の実施など観察を行う
※　患者の状態に応じて定期的に肝機能検査を実施する

【処方が必要な内服薬】

ヘパリン類似物質油性クリーム　（全身に使用）
アンテベート軟膏　（体の湿疹に使用）
ロコイド軟膏　（顔の湿疹に使用）
リンデロン VG ローション（頭の湿疹に使用）

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

指示医師サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿