

ハラヴェン療法

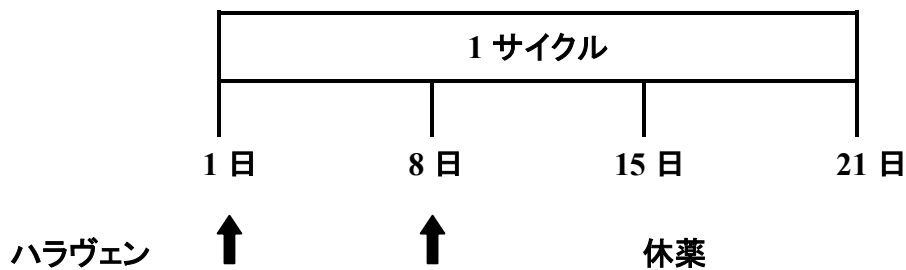
患者番号: _____ 氏名: _____
部位: (乳腺)
薬液注入ルート; (末梢点滴静注、CVライン ポート)
開始年月日; _____年 _____月 _____日
投与間隔; 2週投与 1週休薬
体格; 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²
使用薬剤;

① ハラヴェン _____ mg (1.4 mg/m²) 2週投与1週休薬

制吐薬 なし

【処方が必要な内服薬】

骨髄抑制、末梢神経障害、間質性肺炎に注意
38℃以上の発熱時には投与を延期したほうがよい



- 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 _____