

パージェタ+ハーセプチン+w パクリタキセル療法

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName& 性別：&tagPatSex&

生年月日：&tagPatBirth& 年齢：&tagPatage&

部位； (乳腺)

薬液注入ルート；(末梢点滴静注 ポート)

開始年月日； 年 月 日

投与間隔；21日間で1サイクル

適応患者：HER2陽性 術後補助療法

体格； 身長_____cm 体重_____kg 体表面積_____m²

使用薬剤；①パージェタ 840 mg (初回)

420 mg (2回目以降) 3週毎

※前回から6週間以上あく時は初回量となる

②ハーセプチン _____mg (8mg/kg 初回)

_____mg (6mg/kg 2回目以降) 3週毎

※前回から6週間以上あく時は初回量となる

(ただしハーセプチン単独の場合は添付文書に従い5週間以上あく時は初回量で)

③パクリタキセル _____mg (80mg/m²) 毎週 (12回まで)

制吐薬 グラニセトロンゼリー2mg + デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】

※初回のみ ジクロフェナク Na 坐薬 25 mg 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

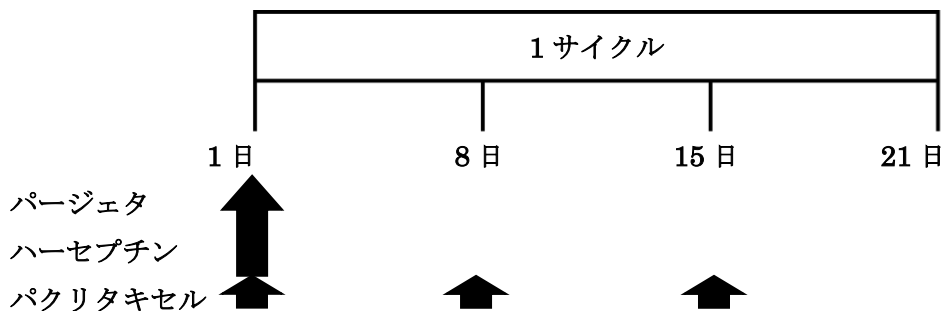
レスタミン (10) 5錠+グラニセトロンゼリー1包 / パクリタキセル 30分前

骨髄抑制、アレルギー、心不全、間質性肺炎 **infusion reaction** に注意

E F 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 _____