

サイラムザ+タルセバ療法

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName& 性別：&tagPatSex&
生年月日：&tagPatBirth& 年齢：&tagPatage&

がん種： EGFR 遺伝子変異陽性・切除不能進行・再発非小細胞肺癌

薬液注入ルート： (末梢点滴静注 CV ポート) + 経口

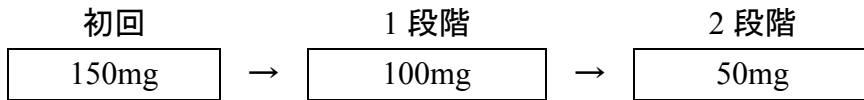
開始年月日： 年 月 日

1 コース期間： 2 週間

体格： 身長 c m 体重 k g 体表面積 m²

投与方法	薬剤名	投与量	投与開始日程
点滴	①サイラムザ	mg(10mg/kg)	1 週投与 1 週休薬 Day1
経口	②タルセバ	150mg(150mg/day)	連日

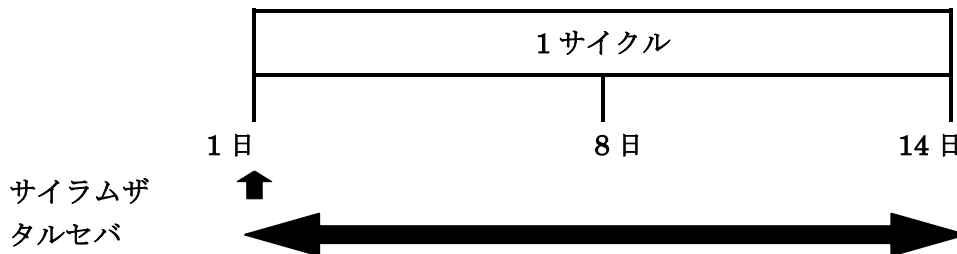
※タルセバは 1 日 1 回 **食事の 1 時間以上前** または **食後 2 時間以降**
減量方法；



制吐剤 なし

【処方が必要な内服薬】

レスタミン錠 (10) 5 錠 サイラムザの 30 分前
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 ヶ月毎 定量

HBV-DNA 定量(+) → **消化器内科紹介**

指示医師サイン _____