

ハーセプチン+エスワンタイホウ（4投2休）療法

患者番号： _____ 氏名： _____
 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； 点滴は **3週に1回** 内服は **4週投与2週休薬**
 体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²
 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）1週投与2週休薬
 ②エスワンタイホウ _____ mg/day 4週投与2週休薬

体表面積	初回基準量（テガフル相当量）
1.25 m ² 未満	40mg/回
1.25 m ² 以上～1.5 m ² 未満	50mg/回
1.5 m ² 以上	60 mg/回

※腎機能を考慮した上で初回基準量を調節

アレルギー、心不全、間質性肺炎 infusion reaction、骨髄抑制、消化器症状、
下痢に注意

38℃以上の発熱時には投与を延期したほうがよい

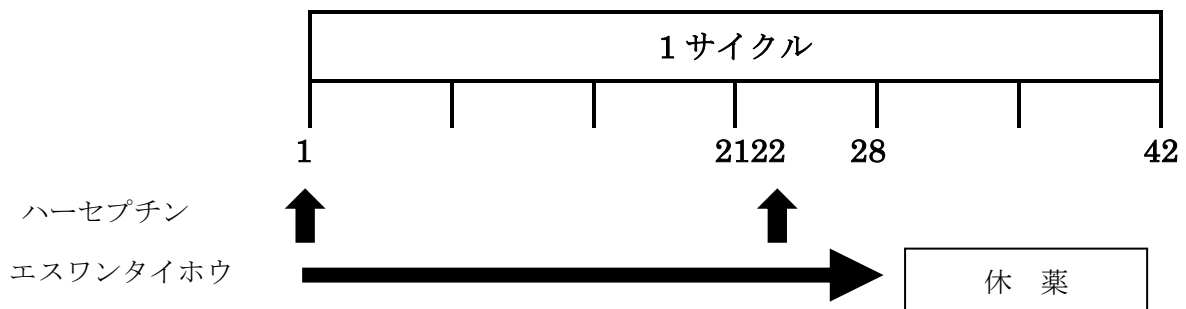
E F 値（心エコーを施行する） 50%以上が望ましい

心疾患有り（6～8週毎） 心疾患無し（12週毎）

【処方が必要な内服薬】

※初回のみ ボルタレン坐薬 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

※エスワンタイホウは必要に応じて処方を行ってください



□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 _____