

ハーセプチン 3週 1回+ドセタキセル療法

患者番号： _____ 氏名： _____ 性別： _____
生年月日： _____ 年齢： _____
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； 1週投与 2週休薬 21日間で1サイクル
体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²
使用薬剤；

- ① ドセタキセル _____ mg (60 mg/m²) 3週毎
② 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) 3週毎

制吐薬 グラニセトロン注 3mg+デキサート注 6.6mg

【処方が必要な内服薬】

※初回のみ ボルタレン坐薬 25mg ハーセプチン開始 30分前

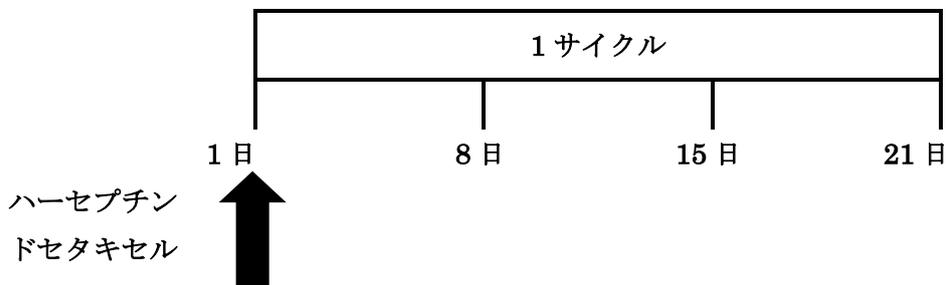
※2回目以降必要時 カロナール (200) 2錠 発熱時

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



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 _____