

パージェタ+ハーセプチン+ドセタキセル療法

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陽性乳癌

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ドセタキセル _____mg (75mg/m²) 3週毎 (術後補助は4回まで)

制吐薬 グラニセトロン注+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 ハーセプチン後の発熱時

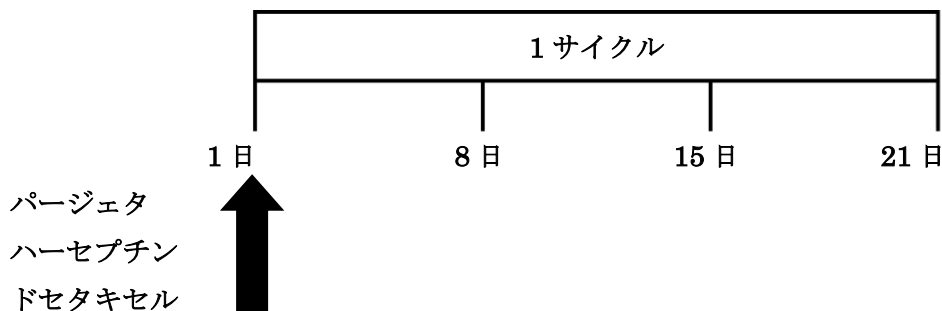
骨髄抑制、アレルギー、心不全、間質性肺炎 infusion reaction に注意

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(-)

□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 _____