

ハーセプチン+XP 療法

ハーセプチン+シスプラチン+カペシタビン

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

生年月日：&tagPatBirth& 年齢：&tagPatage&

対象： **HER2 過剰発現が確認された治癒切除不能な進行・再発の胃癌**

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

1コース期間： 21日間

目標コース数 _____コース

併用療法継続が困難となった場合は、病勢進行までハーセプチン単独投与を推奨

体格： 身長 cm 体重 kg 体表面積 m²

使用薬剤；注射 ①ハーセプチン _____ mg (初回のみ 8mg/kg)

_____ mg (2回目以降 6mg/kg) 90分 3週に1回 day1

②シスプラチン _____ mg (80mg/m²) 120分 3週に1回 day1

内服 ①カペシタビン _____ mg

(C法にて投与量決定)

点滴翌日より2週投与1週休薬

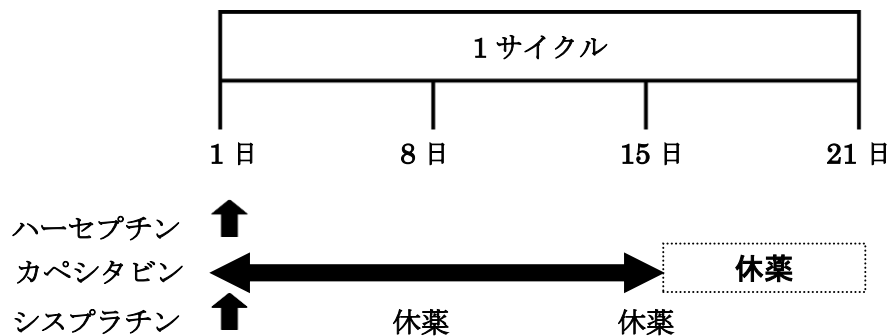
体表面積	1回用量
1.36 m ² 未満	1200mg
1.36 m ² 以上 1.66 m ² 未満	1500mg
1.66 m ² 以上 1.96 m ² 未満	1800mg
1.96 m ² 以上	2100mg

制吐剤 パロノセトロン注 0.75mg+デキサート注 9.9mg+アロカリス注 235mg
デカドロン錠 8mg 2日間

【処方が必要な内服薬】

デカドロン (4) 2錠 2×朝昼食後 2日間 (翌日開始)

カペシタビン



□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 _____