

パクリタキセル+ベバシズマブ療法

患者番号：&tagPatNo& 氏名：&tagPatName&

部位； (乳腺)

薬液注入ルート；(ポート 末梢点滴静注 CVライン)

開始年月日； 年 月 日

投与間隔； 28日間隔で1クール

体格； 身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

使用薬剤；

① パクリタキセル _____ mg (90 mg/m²) 3週投与1週休薬

② ベバシズマブ BS _____ mg (10 mg/kg) 隔週

制吐薬 グラニセトロンゼリー+デキサート注 6.6mg

前処置

- ① デキサート注射液
- ② ファモチジン注射用 20mg
- ③ レスタミン錠 (内服)
- ④ グラニセトロンゼリー (内服)

【処方が必要な内服薬】

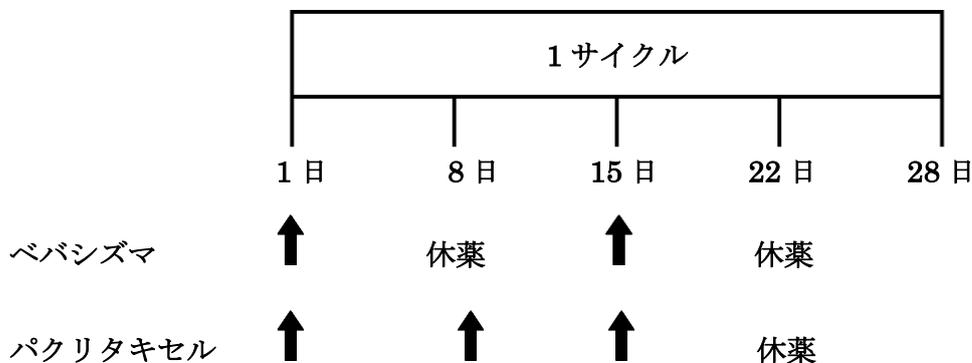
パクリタキセルアレルギー予防のデキサメタゾン
は、症状がなければ半量ずつ減量が可能です。
(最低量 1.65 mg 1A)

※内服不能の場合は

- ③ポララミン注 10mg+生食 20mL
- ④グラニセトロン点滴静注用 3mg

グラニセトロンゼリー2 mg 1包 パクリタキセルの30分前
レスタミン錠 (10) 5錠 パクリタキセルの30分前

骨髄抑制、アレルギー、消化器症状、肝機能障害
消化管穿孔、出血、血栓塞栓症 などに注意



□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 _____