

治療日: 月 日
 今回()サイクル目

化学療法指示書

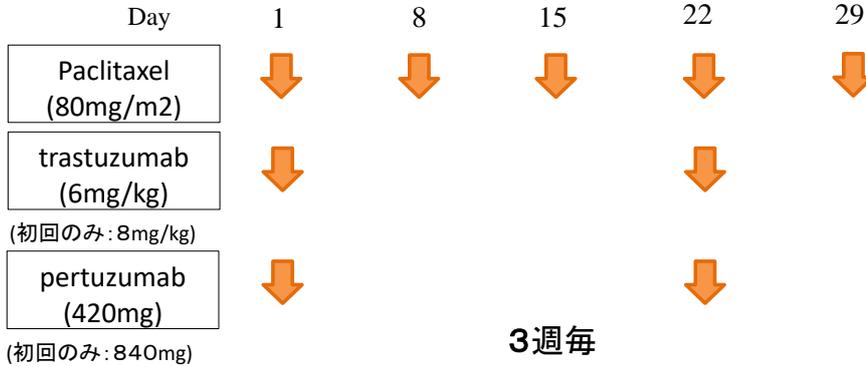
登録番号 123

Weekly PTX + Tmab + PER 療法

ID:	アルコール過敏症:			
氏名			指示者	
身長	cm	体重	kg	体表面積
				m ²

HER2陽性
 ・ 進行・再発乳癌
 (心エコーでLVEFを確認)

投与スケジュール



Day 1: 月 日

※フィルター付きルート要

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

[] 本体①
 生理食塩液100mL 1本
 デキサート(6.6mg) 1V
 ファモチジン(20mg) 1A

↓ 15分

[] 本体②
 生理食塩液 250mL 1V
 パーージェタ 420 mg

↓ 60分 ※1

(初回: 60分で)
 生理食塩液250mL 1V
 パーージェタ 840 mg

[] 生理食塩液100mL 【30分経過観察】

[] 本体③
 生理食塩液250mL 1V
 トラスツズマブBS _____ mg
 (_____ mg/kg)

↓ 90分 ※2

(初回: 8mg/kg、90分で)
 生理食塩液250mL 1V
 トラスツズマブBS _____ mg

レスタミンコウ錠(10mg) 5 T P.O.

[] 生理食塩液100mL 【30分経過観察】

[] 本体④
 生理食塩液250mL 1V
 パクリタキセル _____ mg
 (_____ mg/m²)

↓ 60分

※2 トラスツズマブBS
 初回投与の忍容性が良好であれば2回目以降の投与時間は30分間まで短縮できる

Day 8: 月 日
 Day 15: 月 日

※フィルター付きルート要

生理食塩液100ml ルート確保・フラッシュ用

レスタミンコウ錠(10mg) 5錠 P.O.

[] 本体①
 生理食塩液100mL 1本
 デキサート(6.6mg) 1V
 ファモチジン(20mg) 1A

↓ 15分

[] 生理食塩液100mL 【30分経過観察】

[] 本体②
 生理食塩液 250 mL
 パクリタキセル _____ mg
 (80mg/m²)

↓ 60分