

治療日: 月 日

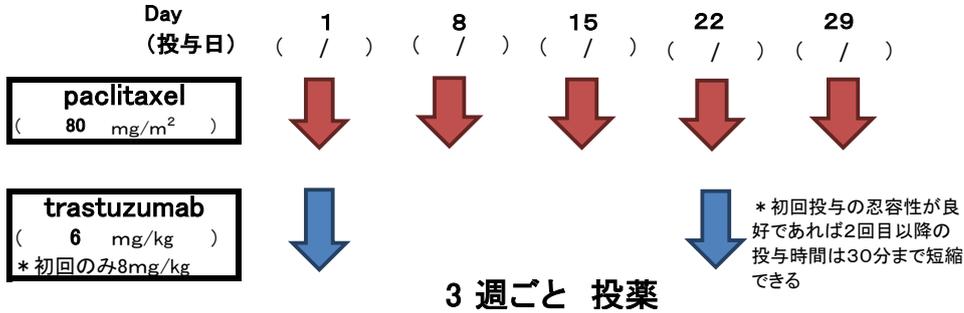
化学療法指示書

PTX(w)+Tmab(3w) 療法

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

適応疾患
HER2陽性
乳がん術後補助

投与スケジュール



Day1: 月 日

生理食塩液100mL ルート確保・フラッシュ用

※フィルター付きルート要

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
トラスツズマブBS _____ mg (6mg/kg)
* 初回のみ (8mg/kg)

90分 ※

※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分まで短縮できる

レスタミンコーワ(10mg) 5錠P.O.

本体③
生理食塩液100mL 1V
(経過観察用)

30分

本体④
生理食塩液250mL 1V
パクリタキセル _____ mg
(80mg/m²)

60分

Day8 : 月 日

Day15: 月 日

レスタミンコーワ(10mg) 5錠P.O.

※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100mL 1V
(経過観察用)

30分

本体③
生理食塩液250mL 1V
パクリタキセル _____ mg
(80mg/m²)

60分