

パージェタ+トラスツズマブ療法

患者番号: 氏名: 性別: 年齢:

がん種 (適応)	乳癌		
開始年月日	年 月 日	1 コース期間	21 日間
1 コース期間	21 日間		
体格	身長 cm	体重 kg	体表面積 m ²
嘔気・嘔吐リスク	最小度	制吐剤	なし
特記事項	<p>※1【パージェタ投与時間について】 初回 60 分、2 回目以降 30 分まで短縮可能</p> <p>【パージェタ投与量について】 前回から 6 週間以上あく場合は初回量となる</p> <p>※2【トラスツズマブ投与時間について】 初回 90 分、2 回目 60 分、3 回目以降は 30 分まで短縮可能</p> <p>【トラスツズマブ投与量について】 前回から 6 週間以上あく場合は初回量となる (ただし、トラスツズマブ単独の場合は添付文書に従い 5 週間以上あく場合は初回量で)</p> <p>【トラスツズマブ投与における心機能検査について】 心エコーを実施する (心疾患あり : 6-8 週毎、心疾患なし : 12 週毎)</p>		

投与薬剤	投与量	投与時間	投与スケジュール
パージェタ	初回 840mg (840mg/body)	※1	Day1
	2 回目以降 420mg (420mg/body)		
トラスツズマブ	初回 mg (8mg/kg)	※2	Day1
	2 回目以降 mg (6mg/kg)		

【処方が必要な
内服薬】

※初回のみ ジクロフェナク坐薬 25 mg トラスツズマブ開始 30 分前
※2 回目以降必要時 カロナール (200) 2 錠 トラスツズマブ後の発熱時

HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介

HBs 抗原(-) → HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-)

HBs 抗体(+)
HBs 抗体(+)
HBs 抗体(+)
HBs 抗体(+)

HBV-DNA 定量(-) → 3 ヶ月毎 定量

HBV-DNA 定量(+) → 消化器内科紹介

指示医師サイン _____