

**トラスツズマブ(3週1回)+S-1(隔日)療法**

患者番号:                    氏名:                    性別:                    年齢:

がん種 (適応)	胃癌		
開始年月日	年    月    日	1 コース期間	21 日間
体格	身長                    cm	体重                    kg	体表面積            m <sup>2</sup>
嘔気・嘔吐リスク	軽度	制吐剤	なし
特記事項 (トラスツズマブ)	<p>※【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>【投与量について】 投与予定日より 1 週間を超えた場合は初回量 (8mg/kg) での投与を行う</p> <p>【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
トラスツズマブ	初回                    mg (8mg/kg)	※	Day1
	2 回目以降            mg (6mg/kg)		
エスワнтаイホウ	mg / 回	経口	月・水・金・日服用

体表面積	初回基準量 (テガフル相当量)
1.25 m <sup>2</sup> 未満	40mg/回
1.25 m <sup>2</sup> 以上~1.5 m <sup>2</sup> 未満	50mg/回
1.5 m <sup>2</sup> 以上	60 mg/回

**【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  
 エスワнтаイホウ ( )    錠    ×朝夕食後 (月水金日に服用)

- HBs 抗原(+) → 消化器内科紹介
- HBs 抗原(-) →  HBs 抗体(-)and HBc 抗体(-) →  HBV-DNA 定量(-) → 3 ヶ月毎 定量
- HBs 抗体(+ )and/or HBc 抗体(+ ) →  HBV-DNA 定量(+ ) → 消化器内科紹介

指示医師サイン \_\_\_\_\_