

ジオトリフ療法

患者番号: _____ 氏名: _____ 性別: _____ 年齢: _____

がん種 (適応)	EGFR 遺伝子変異陽性の手術不能又再発非小細胞肺癌		
開始年月日	年	月	日
体格	身長	cm	体重 kg 体表面積 m ²
嘔気・嘔吐リスク	軽度	制吐剤	なし
特記事項	※ 間質性肺疾患があらわれることがあるため、初期症状の確認及び胸部X線検査の実施など観察を行う ※ 患者の状態に応じて定期的に肝機能検査を実施する ※ 下痢、皮膚障害、心障害、消化管潰瘍・出血、眼の異常、口内炎に注意 下痢、皮膚障害、口内炎、及びその他のグレード2以上の副作用が認められない場合は50mgに増量してもよい		

投与薬剤	投与量	投与スケジュール
ジオトリフ	mg	連日服用

【減量方法】 10mg ずつ減量する 20mg でも減量が必要な時は中止を検討する

【処方が必要な内服薬】

ジオトリフ () 錠 1× ※食事 1 時間以上前 または 食後 3 時間以降
ヘパリン類似物質油性クリーム (全身に使用)
ベタメタゾン酪酸エステル軟膏 (体の湿疹に使用)
(※アンテベート GE)
ロコイド軟膏 (顔の湿疹に使用)
リンデロン VG ローション (頭の湿疹に使用)

□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 _____