

NO **4092** レジメン名 **パージェタ+HER+DTX【維持】**

病棟 患者番号 氏名	癌種	ステージ	PS	クール数	指示医師名
	年齢	身長	体重	体表面積	GFR(血清クレアチニン値)
	歳	cm	kg	m ²	ml/min (mg/dl)

【適応がん種】MMK(HER2 2+以上)	パージェタ/HER/DTX	CCr補正	GOT補正	T-Bil補正	【病状】 1 全て説明している 2 病名は説明しているが、詳しい病状については説明していない 3 未告知である 【治療】 1 抗癌剤による治療・予防と説明 2 抗癌剤とは言わず治療薬と説明 3 抗癌剤とは言わず予防薬と説明 4 薬に関しては説明していない 平成16年4月1日 改訂
1・パージェタ 420 mg/body DAY1		-	-	-	
2・トラスツスマブBS 6 mg/kg DAY1 ★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要					
3・ドセタキセル 75 mg/m² DAY1					
21日(3週)1クール		WBC基準	HGB基準	PLT基準	

NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法
--------	----	----	-----------	--------

①前投与;ロキソプロフェン1錠・ポララミン2錠の内服。

②	パージェタ(420)mg	420mg	1 本	生食250mL	30分で点滴
③	トラスツスマブBS()mg	150mg 60mg	本 本	生食250mL	30分で点滴
④	グラニセトロン1mg デキサメタゾン 6.6mg		1 本 1 本	★生食50mL	15分で点滴
⑤	ドセタキセル()mg	80mg 20mg	本 本	▲5%ブドウ糖250mL	グラニセトロン終了後～ 1時間で点滴
⑥	生食50mL		1 本		ドセタキセル終了後～ 全開で点滴

【注意事項】
発熱・悪寒の発現予防にロキソプロフェン・ポララミンの前投与を考慮すること。
投与前および3ヶ月に1度、心エコーを考慮する。

202201更新	月日	指示	指示医	受け	監査	払い	払監	調製	調監	前確	実施
		①②③④⑤⑥	DAY1								