

NO 4144-1		レジメン名		Tmab-SOX(胃がん)【初回用】			
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	
歳		cm		kg		m ²	
						ml/min (mg/dl)	
【適応がん種】MK(HER2陽性)				Tmab/L-OHP/TS-1		CCr補正	GOT補正
1・トラスツマブ 8 mg/kg DAY1(初回)						-	-
3・オキサリプラチン 130 mg/m ² DAY1						Ccr60-40-20(50-35-25%)	
4・エスワン配合錠 (下記参照) DAY1~14						50減量, 30禁	2.5倍以下
						1.5倍以下	
21日(3週)1クール						WBC基準	HGB基準
						3000	9
						T-Bil	Scr
						施設基準値の1.5倍以下	
						2.5倍以下	
						【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27年5月28日 改訂	
NO 薬品1	規格	本数	薬品2(規格本数)	時間・投与法			
前投与;ロキソプロフェン1錠・ポララミン2錠の内服。							
① トラスツマブBS()mg	150mg	本	生食250mL	1時間30分で点滴			
	60mg	本					
② 生食50mL		1 本		15分で点滴			
③ パロノセトロンバック		1 本		全開で点滴			
④ デキサメタゾン 6.6mg		1 本	★5%ブドウ糖50mL	主・15分で点滴			
⑤ オキサリプラチン()mg	100mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	デキサメタゾン終了後~			
	50mg	本		2時間で点滴			
⑥ 5%ブドウ糖50mL		1 本		オキサリプラチン終了後~ 全開で点滴			
★DAY1に エスワン配合錠14日分 オーダー必要★							
エスワン配合錠 80mg/m ² (最大120mg/BODY) 分2 14日分							
A	エスワン配合錠 80mg/BODY (20mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分						
⑤ B	エスワン配合錠100mg/BODY (25mg)4Cap 朝夕食後(2-0-2) 14日分						
C	エスワン配合錠120mg/BODY (20mg)6Cap 朝夕食後(3-0-3) 14日分						
2週間服用 1週間休み							
202304作成							
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			