

NO **4091** レジメン名 **パージェタ+トラスツスマブBS/DOC【導入】**

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 <sup>2</sup>	ml/min (mg/dl)
【適応がん種】MMK(HER2 2+以上)			CCr補正	GOT補正	T-Bil補正
1・パージェタ <b>840 mg/body</b> DAY1			-	-	-
2・トラスツスマブBS <b>8 mg/kg</b> DAY1 ★TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要					
3・ドセタキセル <b>75 mg/m<sup>2</sup></b> DAY1					
21日(3週)1クール			WBC基準	HGB基準	PLT基準
			-	-	-

【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

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( <b>840</b> )mg	420mg	2 本	生食250mL	<u>60分で点滴</u>
③	トラスツスマブBS( )mg	150mg	本	生食250mL	<u>1時間30分で点滴</u>
		60mg	本		
④	グラニセトロン「NK」1mg		1 本	★生食50mL	<u>15分で点滴</u>
	デキサメタゾン 6.6mg		1 本		
⑤	ドセタキセル( )mg	80mg	本	▲5%ブドウ糖250mL	グラニセトロン終了後～
		20mg	本		<u>1時間で点滴</u>
⑥	生食50mL		1 本		ドセタキセル終了後～ <u>全開で点滴</u>

【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。

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									