

NO **4094** レジメン名 **パージェタ + トラスツスマブBS【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】MK, MMK(HER2 2+以上)	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						
	-	-	-							
1・パージェタ 420 mg/body DAY1・22・43・64										
2・トラスツスマブBS 6 mg/kg DAY1・22・43・64										
<table border="1"> <tr> <td>パージェタ</td> <td>840 mg/body</td> <td>(負荷投与量)</td> </tr> <tr> <td>トラスツスマブBS</td> <td>8 mg/kg</td> <td></td> </tr> </table>	パージェタ	840 mg/body	(負荷投与量)	トラスツスマブBS	8 mg/kg					
パージェタ	840 mg/body	(負荷投与量)								
トラスツスマブBS	8 mg/kg									
★ TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要	WBC基準	HGB基準	PLT基準	【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						
21日(3週間)1クール	-	-	-							

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	<u>30分で点滴</u>
③	トラスツスマブBS()mg	150mg	本	生食250mL	<u>30分で点滴</u>
		60mg	本		
【維持量;6mg/kg】					

【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。
 投与予定日を1週間以上越えて投与する場合は、再度負荷投与量で投与すること。
 MMK術後補助療法として、総投与回数は13回を目安とする。
 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
	①②③ DAY1									
	①②③ DAY22									
	①②③ DAY43									
	①②③ DAY64									