

NO **4025** レジメン名 **トラスツスマブBS【Triweekly初回導入用】**

| | | | | | | | | |
|--------------------------|------|----|-------|-------|-------|----------------|-------------------|---|
| 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 | 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 【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・トラスツスマブBS 8 mg/kg DAY1 | | | | | - | - | - | |
| ★ TSE(伝達性海綿状脳症)説明必要 | | | | | - | - | - | |
| | | | 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

前投与：ロルフェナミン1錠・ポララミン2錠の内服。

| | | | | |
|-----------------|-------|---|---------|-----------|
| ①トラスツスマブBS()mg | 150mg | 本 | 生食250mL | 1時間30分で点滴 |
| | 60mg | 本 | | |

- 【注意事項】**
- 他の薬剤との併用の場合でも初回は同日投与避ける
 - 発熱・悪寒の発現予防にロルフェナミン・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8mg/kg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 | 200807更新 |
| | ① DAY1 | | | | | | | | | | |