

抗がん剤プロトコール < DOC+HER+パージェタ >

年 月 日

診療科・主治医 _____

外来・入院() 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳

病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² HBs抗原 - ・ + HER2 - ・ +

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min アルコール過敏 - ・ +

投与開始日 _____ 年 月 日 曜日 1クール 21日 予定クール数 _____ クール

内服処方 Day1夕~Day3朝 2日間 デキサメタゾン錠 8mg/day 分2 朝夕食後

Day1 年 月 日 曜日

[:] ①
 初回 生理食塩液250ml
 パージェタ420mg 2V (=840mg)
 (全量 278 ml) 60分かけて

2回目以降 生理食塩液250ml
 パージェタ420mg 1V
 (全量 264 ml) 30分かけて

Day1夕~Day3朝 (=2日間)
 内服:デキサメタゾン錠8mg/day
 分2 朝夕食後

サイン
 ()

[:] ②
 初回 生理食塩液250ml
 ハーセプチン(8mg/kg) _____ mg
 (ハーセプチン150mg V;60mg V)
 (全量 ml) 90分かけて

2回目以降 生理食塩液250ml
 ハーセプチン(6mg/kg) _____ mg
 (ハーセプチン150mg V;60mg V)
 (全量 ml) 30分かけて

サイン
 ()

[:] ③
 生理食塩液100ml
 デキサート6.6mg 1V
 15分かけて

サイン
 ()

[:] ④
 5%ブドウ糖液250ml
 ドセタキセル(75mg/m²) _____ mg
 (ドセタキセル 80mg/4ml V;20mg/1ml V)
 (全量 ml) 60分かけて

サイン
 ()

[:] ⑤
 生理食塩液50ml
 15分かけて

サイン
 ()

【太枠内ケモセーフロック使用】

確認薬剤師

<訂正箇所は赤字でお願いします。>
 <下線部のみ記入してください。>