

10G023_乳_Trastuzumab(毎週)+PTX(1・8・15) 4週毎

Trastuzumab (Day 1・8・15・22) + PTX (Day 1・8・15) 4週毎

◆ _____月_____日(Day1)から_____コース実施。 (外来で実施 ・ 入院で実施)

◆アルコールに対する過敏症はありませんか? → (有 , 無)

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 生食注 (50mL)	1 瓶	div(フラッシュ) / 全開		●						
				● Day 8 / Day 15 / Day 22						
2 生食注 (250mL) トラスツズマブBS点滴静注用	1 袋 _____ mg [初回 4mg/kg] _____ mg [2回目以降 2mg/kg]	div / ※ 1.5hr		○						
				○ Day 8 / Day 15 / Day 22						
3 生食注 (50mL)	1 瓶	div(フラッシュ) / 全開		●						
				● Day 8 / Day 15 / Day 22						
4 生食注 (100mL) デカドロン注射液1.65mg ガスター注射液20mg ボラミン注5mg	1 瓶 5 A (初回) 1 A 1 A	div / 15min		●						
				● Day 8 / Day 15						
5 生食注 (50mL)	1 瓶	div / 30min		●						
				● Day 8 / Day 15						
6 生食注 (250mL) パクリタキセル注	1 袋 _____ mg [80mg/m2]	div / 1hr		○						
				○ Day 8 / Day 15						
7 生食注 (50mL)	1 瓶	div(フラッシュ) / 全開		●						
				● Day 8 / Day 15						

※トラスツズマブBS注は忍容性良好であれば、初回(1.5hr)、2回目(1hr)、3回目以降(30min)で投与可。

パクリタキセル注投与時には、0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与すること。また、点滴用セット等で溶解液が接触する部分に、可塑剤としてDEHPを含有しているものの使用を避けること。

デカドロン注射液は医師の判断にて減量。(最低1Aは必要。)