

10N012_胃_Trastuzumab + XP

CDDP (Day 1) + Trastuzumab (Day 1) + Capecitabine (Day 1 夕 - Day 15 朝) 3週毎

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

Rp. 商品名	用量 [基準量]	投与方法	Day 0	1	2	3	4	5	6	7
1 デカドロン錠 0.5mg	16 Tab	po / 分2			●	●	●			
2 生食注 (1リットル)	1 袋	div(メイン) / 24hr		●						
3 テルモ生食 (500mL)	1 袋	div(側管) / 2hr		●						
4 生食注 (250mL) トラスツズマブBS点滴静注用	1 袋 _____ mg [初回 8mg/kg] _____ mg [2回目以降 6mg/kg]	div(側管) / ※ 1.5hr		○						
5 生食注 (50mL)	1 瓶	div(側管) / フラッシュ		●						
6 ハロセトロン注ハッグ0.75mg/50mL アロカリス点滴静注 235mg デカドロン注射液1.65mg	1 袋 1 瓶 6 A	div(側管) / 30min		●						
7 生食注 (50mL)	1 瓶	div(側管) / フラッシュ		●						
8 テルモ生食 (500mL) シスプラチン注	1 袋 _____ mg [80mg/m2]	div(側管) / 2hr		○						
9 ソリューゲンF注 (500mL) フロセミド注射液20mg	1 袋 0.5 A	div(側管) / 4hr		●						
101 ゼローダ錠	_____ mg [1000mg/m2/回]	po / 朝夕食後								● Day 1 夕 - Day 15 朝 まで

※ 皮膚障害対策として、あらかじめ”手足症候群対応セット”をオーダーしてください。

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

- ・ トラスツズマブ注は投与予定日より1週間を超えた後に投与する際は初回投与量で投与を行う。
- ・ 必要に応じてHydration量を追加すること。