

10N012_胃_Trastuzumab + XP

CDDP(Day1) + Trastuzumab(Day1) + Capecitabine (Day1 タ -Day15 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	Day0	1	2	3	4	5	6	7
1	デカドロン錠4mg	2 錠	po			●	●	●			
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	パロセトロン注バッグ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		●						
10	カペシタビン錠	_____mg/回 [1000mg/m2/回] (1日 _____mg)	po								

● Day 1 タ - Day 15 朝 まで
添付文書上の用量・用法のC法に準ずる。

※ 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。

- ・ 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。