

ID:	=患者情報!B1		(ラパチニブ+カペンタシン) 療法				施行日	クール		
患者氏名	=患者情報!B2	殿					入院/外来	入力日	年	月
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日			
疾患名				診療科						
クール	ラパチニブ・・・ 連日投与 カペンタシン・・・ 2週投与1週休薬			医師名						
備考				告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input checked="" type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発 <input checked="" type="checkbox"/> HER2過剰発現, アントラサイクリン系・タキサン系・トラスツスマブ無効時			身長	cm	体重	kg	体表面積	0.00	m ²
重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。							<input type="checkbox"/> HBs抗原		
								<input type="checkbox"/> HBs抗体		
							<input type="checkbox"/> HBc抗体			
薬品名	単位	薬品名	単位	タイケルブ錠 → 緊急医薬品使用届 提出(事後登録不可)	<input type="checkbox"/> 済	外来 化療 加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外			
タイケルブ錠 [ラパチニブ] 1250	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input checked="" type="checkbox"/> mg/body	ゼローダ錠 [カペンタシン] 2000	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body							
レジメン内容										
順番	医薬品名	投与量	投与部位	投与スケジュール						
①	タイケルブ錠(250mg) [ラパチニブ]	1250 mg/1x	P.O	1回	1250	mg	連日投与 食事1時間前or食後1時間以降			
→ 1000mg/日まで減量可。 ※1000mg/日未満の投与量は推奨できません。										
②	ゼローダ錠(300mg) [カペンタシン]	mg/2x	P.O	朝		mg	2週投与1週休薬			
				夕		mg				
ゼローダ錠(カペンタシン)の1日投与量については、下記の目安量をご参照下さい。										
一日投与量(目安)	1.36m ² 未満	1200mg(4錠)/回 → 2400mg(8錠)/日								
	1.36m ² 以上1.66m ² 未満	1500mg(5錠)/回 → 3000mg(10錠)/日								
	1.66m ² 以上1.96m ² 未満	1800mg(6錠)/回 → 3600mg(12錠)/日								
	1.96m ² 以上	2100mg(7錠)/回 → 4200mg(14錠)/日								
注意事項など										
内服・外用処方にて手足症候群予防対策をお願いします。 (1) ビドキサール錠(10) 3～6錠/日, (2) 保湿剤(ヒルドイド・白色ワセリンなど)										
相互作用 ラパチニブ・・・CYP3A4 → グレープフルーツ(ジュース)は摂取しないこと。 カペンタシン・・・CYP2A9 → ワルファリンカリウムとの併用に注意すること。										
						確認者	監査者			