

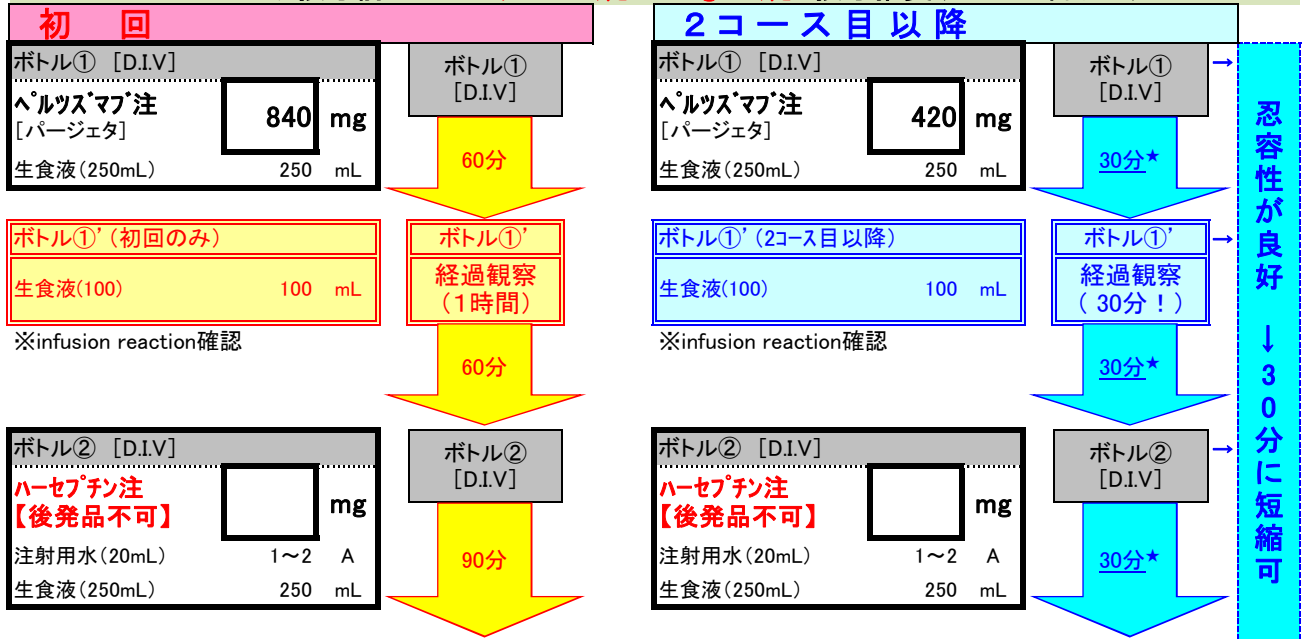
| | | | | | | | | |
|-------|--|----------|----------------------|-------|-----|-------|----------------------------|-----|
| ID: | =患者情報!B1 | | (パーージェタ+ハーセプチン) 療法 | | | | 施行日 | クール |
| 患者氏名 | =患者情報!B2 殿 | | | | | | 入院/外来 | 入力日 |
| 年齢 性別 | =患者情報!B6 | =患者情報!B7 | | | | | | |
| 疾患名 | HER2陽性 結腸・直腸癌 | | | 開始日 | 年 | 月 | 日 | |
| クール | 1 | 週 投与 | 2 | 週 休業 | 診療科 | | | |
| | 備考 Day1投与 (3週毎) | | | | 医師名 | | | |
| 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 | | | 告知の有無 | P S | 同意書取得 | <input type="checkbox"/> 済 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> HER2陽性 <input checked="" type="checkbox"/> RAS野生型 | 身長 | cm | 体重 | kg | 体表面積 | 0.00 m ² | |

ハーセプチン注は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。
※後発品のトラスツマブが適応未のため

| | | | | | |
|---------------------|--|-------------------|---|--------------------------------|---------------------------------------|
| 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 | 外来 化療 加算 | <input checked="" type="checkbox"/> A |
| ペルツスマブ 初回 840 | <input checked="" type="checkbox"/> mg/body | トラスツマブ 初回 8 | <input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body | | <input type="checkbox"/> B |
| 薬品名 | 単位 | 薬品名 | 単位 | 確認者 | 監査者 |
| ペルツスマブ 2回目以降 420 | <input checked="" type="checkbox"/> mg/body | トラスツマブ 2回目以降 6 | <input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body | | |

レジメン内容

インフュージョンリアクション予防で
パーージェタ投与前に **カロナール錠500mg 1錠** 投与推奨 (2コース目まで)



| 注意事項など | 1Kur目 | 2Kur目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------|----|----|-------|----|-------|--------|---|--|--|---|-------|--------|---|--|--|---|-------|--------|---|--|--|---|-------|--|
| 前回投与日から 6週間 以上経過した場合は、下記2薬剤を初回投与量に戻すこと。 トラスツマブ注[ハーセプチン] ⇒ 8mg/kg ペルツスマブ注[パーージェタ] ⇒ 840mg <small>TRIUMPH試験の投与量規定に遵守</small> | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Day</th> <th>1</th> <th>8</th> <th>15</th> <th>22</th> <th>.....</th> </tr> <tr> <td>ペルツスマブ</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td>トラスツマブ</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> <tr> <td>ドセタキセル</td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">↓</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table> | Day | 1 | 8 | 15 | 22 | | ペルツスマブ | ↓ | | | ↓ | | トラスツマブ | ↓ | | | ↓ | | ドセタキセル | ↓ | | | ↓ | | |
| Day | 1 | 8 | 15 | 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ペルツスマブ | ↓ | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| トラスツマブ | ↓ | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ドセタキセル | ↓ | | | ↓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| トラスツマブ注[ハーセプチン]およびペルツスマブ注[パーージェタ] それぞれ初回投与の忍容性が良好であれば、 2回目以降の投与時間を30分間まで短縮 できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |