

ID:	=患者情報!B1		(Weekly ハーセプチン +ピルルピリン【CVポート用】) 療法	施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2	殿			
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	入院/外来	入力日	年 月 日
疾患名				開始日	年 月 日

クール	ハーセプチン注: 毎週投与 (トラスツマブ)	診療科			
	ピルルピリン注: 2週投与1週休薬	医師名			
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input 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陽性 原則としてCVポートがある患者	告知の有無	P S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済
	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。

薬品名	単位	薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外
トラスツマブ 初回 4	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body	トラスツマブ 2回目以降 2	<input checked="" type="checkbox"/> mg/kg <input type="checkbox"/> mg/body	VNR 25	<input checked="" type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body	<input checked="" type="checkbox"/>	

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 初回	トラスツマブ注【先:ハーセプチン注】		D.I.V (中心静脈)	90分以上かけて
	注射用水 (20mL) ※トラスツマブ溶解用※	1~2A		
	生食液 (250mL)	250mL		
① 以降 2回目	トラスツマブ注【先:ハーセプチン注】		D.I.V (中心静脈)	30分以上かけて ※初回投与の忍容性が 良好の場合
	注射用水 (20mL) ※トラスツマブ溶解用※	1~2A		
	生食液 (250mL)	250mL		
②	ロセウス静注 (VNR) 【ピルルピリン】		D.I.V (中心静脈)	5分
	生食液 (50mL)	50mL		
③	生食液 (50mL)	50mL	D.I.V (中心静脈)	全開 (血管内フラッシュ目的)

CVポート使用時は、末梢静脈用に行う“ステロイド前投与”や“生食250mLフラッシュ”は不要である。
 CVポートの流れが問題なければ、すぐ①から開始する。

※CVポートが留置されておらず、止む無く末梢静脈から投与する場合は、血管痛リスクに十分注意した上で投与すること。

ハーセプチン注: 投与予定日より7日を超えた場合 ⇒ 初回投与量に戻す必要があります。

	1-①	1-②	1-③	2-①	2-②	2-③
Day	1	8	15	22	29	36	
HER(初回)	↓						
HER(2回目以降)		↓	↓	↓	↓	↓	
VNR	↓	↓		↓	↓		

確認者	監査者

注意事項など