

ID:	=患者情報!B1			( <span style="color: red;">フェスゴ</span> ) 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	=患者情報!B8	入院/外来		入力日	年	月	日			
疾患名	乳癌				開始日	年	月	日				
クール	3週毎				診療科							
備考					医師名							
適応基準	<input checked="" 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 type="checkbox"/> 進行 <input 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				身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00
<b>重要</b>	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。 <small>※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。</small>								<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 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 対象外		
フェスゴ配合皮下注	IN 1瓶 (固定用量)	フェスゴ配合皮下注	MA 1瓶 (固定用量)									
初回		2回目以降										

### レジメン内容

初 回

ボトル① [皮下投与]  フェスゴ配合皮下注 [ヘルツスマブ・トラスツスマブ・ホルヒアルロニダーゼ] <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; background-color: #00cccc; color: white; font-weight: bold;">IN 1瓶</div>	ボトル① [皮下投与] ※大腿部に投与前回注射部位から2.5cm以上離す <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; background-color: #00cccc; color: white; font-weight: bold;">8分</div>
--	--

※infusion reaction確認

2 コース目以降

ボトル① [皮下投与]  フェスゴ配合皮下注 [ヘルツスマブ・トラスツスマブ・ホルヒアルロニダーゼ] <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; background-color: #ffff00; color: black; font-weight: bold;">MA 1瓶</div>	ボトル① [皮下投与] ※大腿部に投与前回注射部位から2.5cm以上離す <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; background-color: #ffff00; color: black; font-weight: bold;">5分</div>
--	--

※infusion reaction確認

<b style="color: red;">注意事項など</b>  前回投与日から <b>6週間</b> 以上経過した場合、フェスゴ配合皮下注は <b>初回投与量</b> に戻すこと。	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <th colspan="2">1Kur目</th> <th colspan="2">2Kur目</th> </tr> <tr> <td>Day</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>15</td> <td>22</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>フェスゴ【IN】</td> <td>↓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>フェスゴ【MA】</td> <td></td> <td></td> <td>↓</td> <td></td> <td>.....</td> </tr> </table>		1Kur目		2Kur目		Day	1	8	15	22	.....	フェスゴ【IN】	↓				.....	フェスゴ【MA】			↓		.....
	1Kur目		2Kur目																					
Day	1	8	15	22	.....																			
フェスゴ【IN】	↓				.....																			
フェスゴ【MA】			↓		.....																			
備考	確認者	監査者																						