

がん薬物療法計画指示書（乳 癌）

主治医（指示医） _____

指示日 年 月 日

レジメン名称 ハーシエタ + HER + DTX 療法
[継続投与時]

【1クールの日数 21日】

1. 治療予定期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日

・実施クール () クール目

2. 患者情報 診断名 (HER2 陽性の手術不能または再発乳癌)

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 体表面積 _____ m²

3. 使用薬剤・投与量

薬剤名	用量	実投与量 (mg)	投与方法	輸液
① パージェタ 420mg	420mg	420mg	d. i. v.	生食 250mL
② トラスツズマブ (60mg : 150mg)	6mg/Kg	mg	d. i. v.	生食 250mL
③ ドセタキセル (20mg : 80mg)	75mg/m ²	mg	d. i. v.	5%ブドウ糖 250mL

※ドセタキセルはアルコールフリーです。

4. 投与レジメン

投与日	投与時間	薬剤	指示受け 確認	実施	Dr. 確認
Day1 (/)	全開で	生理食塩液 50mL div. (プライミング)			
	30min	生理食塩液 250mL + パージェタ 420 mg div.			
	30min	生理食塩液 250mL + トラスツズマブ _____ mg div.			
	30min	グラニセトロン点滴静注液 3mg バッグ + デキサート 6.6mg div.			
	60min	5%ブドウ糖 250mL + ドセタキセル _____ mg div.			
	全開で	生理食塩液 50mL div. (フラッシュ)			

※トラスツズマブは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は30分間まで短縮できます。