

抗がん剤プロトコール<XELODA+HER>

診療科・主治医 _____

外来 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 _____ 年齢 _____ 歳

病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m²

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min

投与開始日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 曜日 1クール 21日 予定クール数 _____ まで

<処方内容> ゼローダ(1000mg/m²/回) _____ mg/日 ゼローダ300mg _____ 錠 分2朝夕食後

Day1夕からDay15朝まで14日間連日内服 7日間休薬

<ゼローダの用量>

体表面積	1回投与量		
	初回投与量	減量段階1	減量段階2
1.36m ² 未満	1200mg(4錠)	900mg(3錠)	600mg(2錠)
1.36m ² 以上1.41m ² 未満	1500mg(5錠)		
1.41m ² 以上1.51m ² 未満		1200mg(4錠)	
1.51m ² 以上1.66m ² 未満			
1.66m ² 以上1.81m ² 未満	1800mg(6錠)	900mg(3錠)	
1.81m ² 以上1.96m ² 未満	2100mg(7錠)		
1.96m ² 以上2.11m ² 未満		1500mg(5錠)	
2.11m ² 以上		1200mg(4錠)	

Day1 年 月 日 曜日 HER 投与スケジュール(クール目)

メインルート

[:]

①初回
 生食250ml
 ハーセプチン(8mg/kg) _____ mg
 (ハーセプチン150mg V;60mg V)
 (全量 ml) 90分かけて
 2回目以降
 生食250ml
 ハーセプチン(6mg/kg) _____ mg
 (ハーセプチン150mg V;60mg V)
 (全量 ml) 30分かけて

サイン
()

[:] ②生理食塩液50ml
 15分かけて]

サイン
()

ゼローダ腎機能障害時
 (ゼローダ適正使用ガイドより)
 Ccr≤30:投与禁忌

【太枠内ケモセーフロック使用】

確認薬剤師

<下線部のみ記入して下さい。>