

抗がん剤プロトコール< GEM+ハーセプチン+パージェタ>

診療科・主治医 _____

外来・入院() 患者ID _____ 患者氏名 _____ 性別 男・女 年齢 _____ 歳

病名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 体表面積 _____ m² HBs抗原 一・十

血清CRE _____ mg/dl CLcr _____ ml/min HER2 _____ LVEF _____

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

GEM+ハーセプチン+パージェタ投与スケジュール(クール目)

Day1	Day8
年 月 日 曜日	年 月 日 曜日
<p>[:] ① グラニセトロン3mg/バック100ml デキサート6.6mg 1V 30分かけて サイン ()</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>[:] ② 初回 生理食塩液250ml パージェタ420mg 2V (全量 278 ml) 60分かけて 2回目以降 生理食塩液250ml パージェタ420mg 1V (全量 264 ml) 30分かけて</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>[:] ③ 初回 生理食塩液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 生理食塩液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 ()</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>[:] ④ 生理食塩液100ml ゲムシタピン(1250mg/m²) _____ mg (ジェムザール1g V;200mg V) 30分かけて サイン ()</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>[:] ⑤ 生理食塩液50ml 15分かけて サイン ()</p>	<p>[:] ① グラニセトロン3mg/バック100ml デキサート6.6mg 1V 30分かけて サイン ()</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>[:] ② 生理食塩液100ml ゲムシタピン(1250mg/m²) _____ mg (ジェムザール1g V;200mg V) 30分かけて サイン ()</p> <p style="text-align:center;">↓</p> <p>[:] ③ 生理食塩液15ml 15分かけて サイン ()</p>

【太枠内ケモセーフロック使用】

<訂正箇所は赤字でお願いします。>

<下線部のみ記入してください。>