

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
トラスツズマブ デルクステカン療法【初回、維持】

29-610A、610B

エンハーツ(初回、維持)6.4mg/kg

ID	:	身長	:	cm		
フリガナ	:	体重	:	kg		
患者氏名	:	体表面积	:	m ²		
		クレアチニン	:	mg/dL		
生年月日	:	S・H・R	年 月 日	生まれ		
治療計画	外来初回治療日	年 月 日より	コース目 day	開始		
			予定コース数	評価コース数		
外来担当医	PHS	記載医師	PHS	薬剤師 1次監査		
				年 月 日		
				薬剤師 2次監査		
投与スケジュール	1コース21日間					
Rp	インラインフィルターのついたルートを使用			day1	day8	day15
1本目	末梢主管点滴注射			●	×	×
	パロノセトロン(0.75)	0.75mg				
	デカドロン(6.6)	6.6mg				
	デカドロン(1.65)	3.3mg(2A)				
	アロカリス(235)	235mg				
	5%ブドウ糖液 100mL					
投与時間	30分					
2本目	末梢主管点滴注射			●	×	×
	5%ブドウ糖液 50mL					
投与時間	全開					
3本目	末梢主管点滴注射			●	×	×
	エンハーツ _____ mg					
	5%ブドウ糖液 100mL					
投与時間	初回 90分 2回目以降30分 (_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ %doseへ減量)					
4本目	末梢主管点滴注射			●	×	×
	5%ブドウ糖液 50mL					
投与時間	全開					

1. その他連絡事項

薬剤師への指導依頼(治療内容と注意点の説明、有害事象評価等およびそれらの情報提供)
 依頼する 依頼しない