

診療科名: 外科

# レジメン記入フォーマット

申請者名: \_\_\_\_\_

レジメン名称: エンハーツ 6.4mg/kg [胃]

疾患名(癌種): がん化学療法後に増悪したHER2陽性の治癒切除不能な進行・再発の胃癌

適用目的(対象): 術前補助化学療法 術後補助化学療法 進行再発 一次 二次以降 三次以降 放射線併用 その他( \_\_\_\_\_ )

フォーマットページ数( / )

通しNo	薬品名・規格	投与量	手技	点滴時間・速度	day( 1 )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )	day( )
1	グラニセロン点滴静注バッグ 1mg	1袋	点滴注射	30分	●									
	デキサート注射液 6.6mg	1V												
2	5% ブドウ糖液 100mL	1V	点滴注射	30分	●									
3	5% ブドウ糖液 100mL	1V	点滴注射	初回 90分→2回目以降 30分	●									
	注射用水 20mL	2V		1Vを5mLで溶解(20mg/mL)										
	エンハーツ(トラスツズマブ デルクスカン) 6.4mg/kg													
	フィルター付きルート使用													
	点滴バッグを遮光													
4	5% ブドウ糖液 100mL	1V	点滴注射	30分	●									

上記表にて設定する抗がん剤について

通しNo	薬品名・規格	標準値	上限値
3	エンハーツ(トラスツズマブ デルクスカン)	6.4mg/kg	—

インターバル日数 ( 21 )日

レジメン基準日 day( 1 )

総クール数 ( )クール

※この表にてオーダーリングにレジメン登録しますので、漏れなく記入して下さい。

<b>【投与基準】</b>	・心機能障害, 肝機能障害
・間質性肺疾患への注意が必要, 開始前のKL-6, SP-Dの測定を推奨	
(開始前に胸部CT及び問診にて間質性肺疾患の合併又は既往歴がないことを確認した上で、投与の可否を慎重に判断すること)	
・好中球数 $\geq$ 1,000 ・PLT $\geq$ 75,000 ・Hb $\geq$ 8.0	

レジメン登録コード 外109

レジメン審査部会承認日 2022/10/8

レジメン変更承認日 \_\_\_\_\_