

化学療法スケジュール表

- 一般治療
- 臨床試験
- 治験

患者氏名
患者ID
生年月日

身長	cm	診療科	
体重	kg		
体表面積	m ²	医師	印
Scr	mg/dL		
Ccr	ml/min		

Triweekly Her (初回)
(登録No. 21C004)

施用開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(初回・継続 _____ コース目・変更)

病名	推奨度
乳癌	A
唾液腺癌	C

Trastuzumab	(8mg/kg)	予定日付 /	↓
		Day	1
(1サイクル 21 日) (休薬 20 日以上)			

乳癌：補助化学療法は1年間、唾液腺癌：DOC終了後Her継続

1 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 ルートキープ	(1)
2 生理食塩液テルモ 250 mL トラスツズマブBS点滴静注用 () mg (8mg/kg) 注射用水 20 mL	250 mL 20 mL	点滴注射 90分 2回目以降 4週間以上投与間隔が 空いている場合は 初回の投与量(8mg/kg)で60分での 投与可 60mg:注射用水3.0mLで溶解 150mg:注射用水7.2mLで溶解	(1)
3 生理食塩液 50 mL	50 mL	点滴注射 フラッシュ用	(1)