

外来化学療法
投与計画書

腫瘍内科
【皮下注】ヘルツスマブ+トラスツスマブ療法(大腸癌)(初回・維持)

ID :		身長 :		cm		29-523A、29-523B	
フリガナ :		体重 :		kg		フェスゴIN 初回15mL	
患者氏名 :		体表面積 :		m ²		フェスゴMA 維持10mL	
		クレアチニン :		mg/dL			
生年月日 : S・H・R 年 月 日生まれ						薬剤師1次監査	
治療計画		外来初回治療日		予定コース数		年 月 日	
		年 月 日より コース目day 開始		評価コース数			
外来担当医:		PHS		記載医師 :		PHS	
Rp		投与スケジュール:1コース21日間		day1		day8	
day15							
1本目	皮下注射			●	×	×	初回と維持(2回目以降)で 用量投与時間が異なるため 注意して投与してください。 29-523A初回15mL 8分 29-523B維持10mL 5分
投与時間	フェスゴIN__15__mL 初回 8分 1分あたり2mLの速度で投与 30分経過観察 (年 月 日 %doseへ減量)						
1本目	皮下注射			●	×	×	
投与時間	フェスゴMA__10__mL 2回目以降 5分 1分あたり2mLの速度で投与 15分経過観察 (年 月 日 %doseへ減量)						

1. その他連絡事項
* 薬剤師が監査後【初回、維持】のフェスゴのRpは必要な方を残し、残りは非表示にしてください。

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