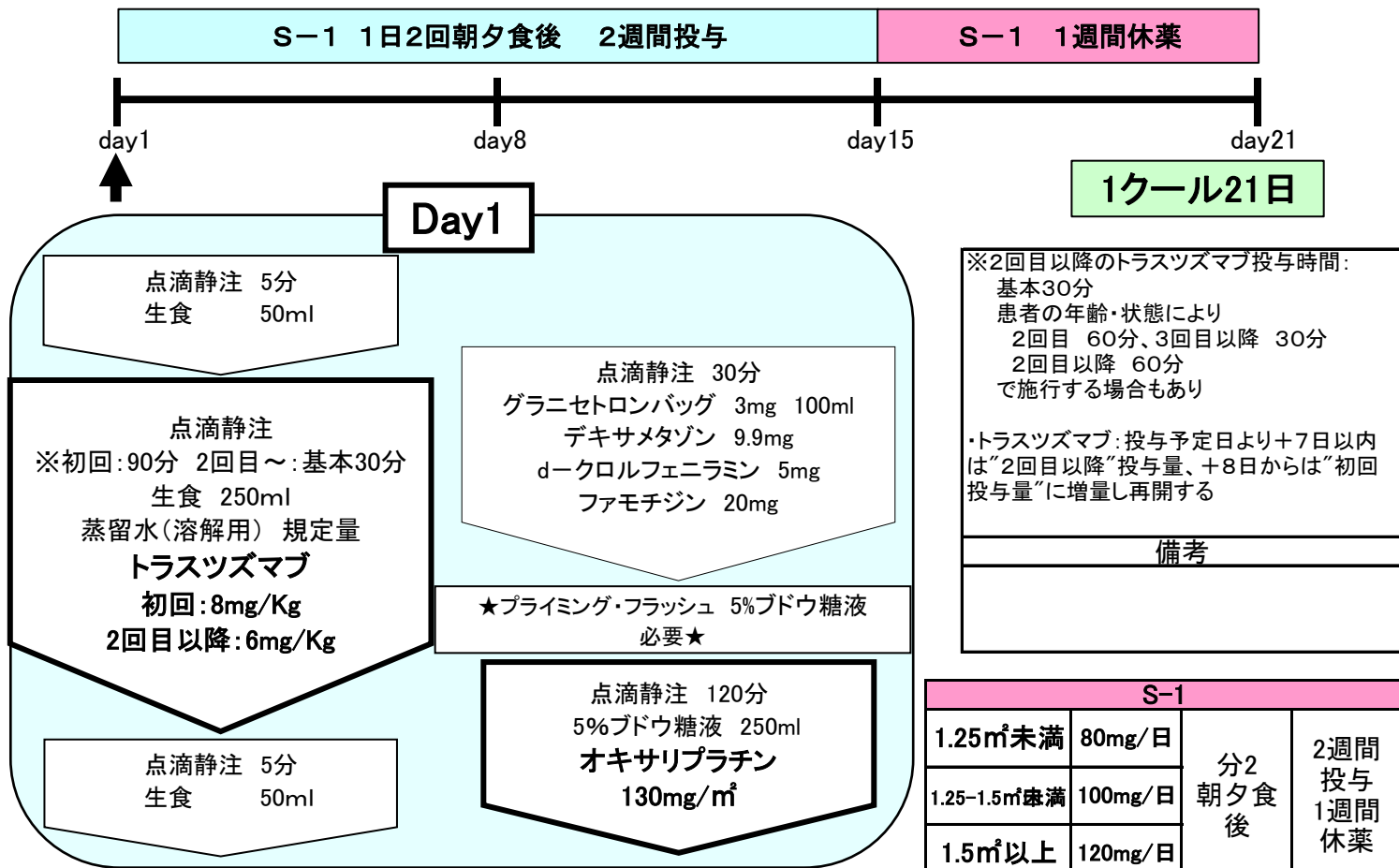


がん化学療法個人計画書

患者の状態により輸液の内容・量及び投与速度を変更する場合があります。

科名	適応がん種	レジメン名
	HER2陽性の切除不能な進行 又は再発胃癌	トラスツズマブ+SOX
投与予定	休薬を含めて1クール 21 日 可能な限り施行	



※2回目以降のトラスツズマブ投与時間:
基本30分
患者の年齢・状態により
2回目 60分、3回目以降 30分
2回目以降 60分
で施行する場合もあり

・トラスツズマブ: 投与予定日より+7日以内
は“2回目以降”投与量、+8日からは“初回
投与量”に増量し再開する

備考

S-1			
1.25㎡未満	80mg/日	分2 朝夕食後	2週間 投与 1週間 休薬
1.25-1.5㎡未満	100mg/日		
1.5㎡以上	120mg/日		

薬品名	申請投与量	計算量	実際の投与量	薬価最小組み合わせ	備考
トラスツズマブ	8 mg/Kg	#REF! mg/body	mg/body	内訳 60mg 0mg 150mg 0mg	初回投与量 0.0 ml
	6 mg/Kg	#REF! mg/body	mg/body	内訳 60mg 0mg 150mg 0mg	2回目以降 0.0 ml
オキサリプラチン	130 mg/㎡	#REF! mg/body	mg/body		G-SOXとは用量異なる為、患者の状態に合わせ適宜減量
S-1	レジメン登録時の S-1投与基準量は上記表参照		mg/body		記載投与量は1日の投与量

併用内服薬	用量(1日量)	用法	投与期間
デキサメタゾン	8mg	分2 朝昼食後	day2、3