

胃癌に対するトラスツズマブ デルクステカン療法

(エンハーツ)

DRPHW_DRPHW_1

2020年10月19日 承認

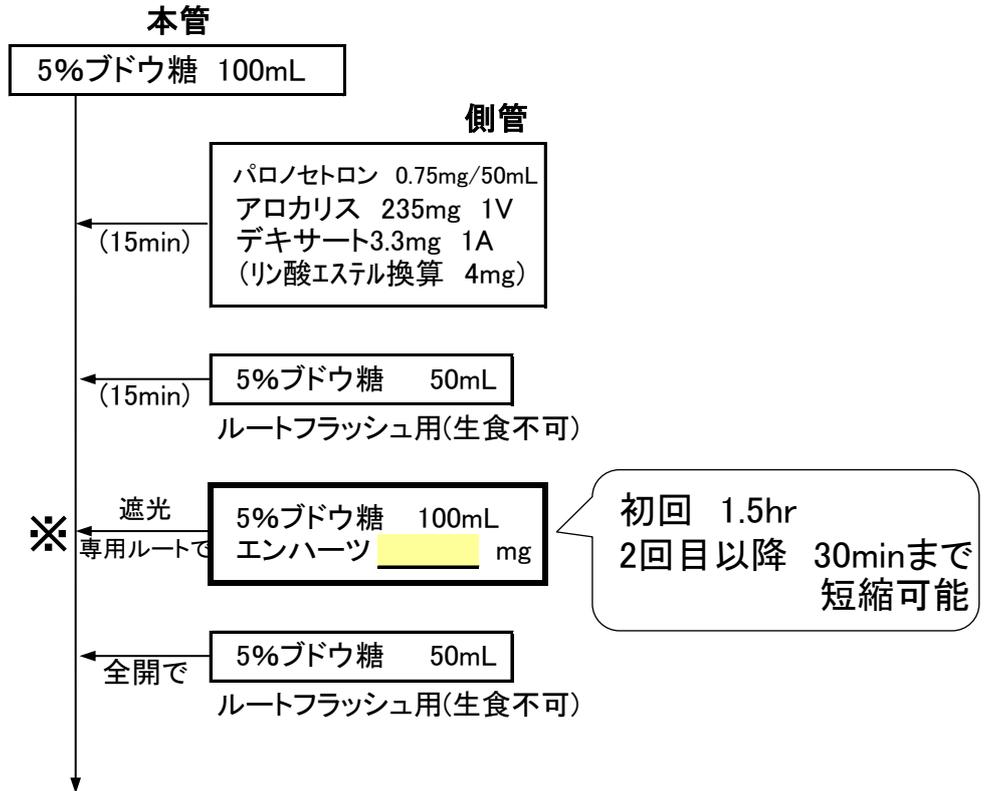
Dr.sign

Ns.sign

Ph.sign

病棟・科名	登録番号	氏名	年齢	身長	体重	体表面積
	<<SYPID>>	<<ORIBP_KANJI>> 様	<<SYAGE>>	cm	kg	m ²
疾患名	施行予定日	実施サイクル	コース予定	【調製指示(初日)】		
	月 日 ~ ()	コース目		<input type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製		
備考[標準投与量逸脱など]			放射線併用	【調製指示(2回目以降)】		
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製		

初回(/) 以後3週間おきに



Trastuzumab Deruxtecan療法

標準投与量:

Trastuzumab Deruxtecan 6.4 mg/kg day1

3週毎