

胃癌に対する トラスツズマブ療法

(トラスツズマブ)

DRPHW_DRPHW_1

2011年04月12日 承認

Dr.sign

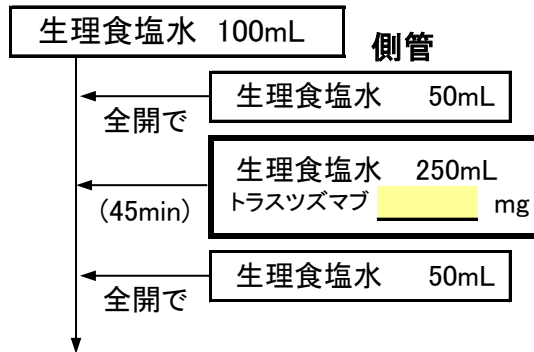
Ns.sign

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	【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 type="checkbox"/> 調製可 <input type="checkbox"/> TEL連絡後調製		

day1 (/)

本管



トラスツズマブ療法

標準投与量:

Trastuzumab 6 mg/kg day1

3週毎