【No.180】 フェスゴ+DTX療法

病名＿＿＿＿＿＿　ID　　－　　氏名＿＿＿＿＿＿（　才）（男・女）　※化学療法承諾書要作成

身長　　cm　　体重　　kg　　体表面積　　㎡　　PS　0・1・2・3・4

＿＿＿＿科　　主治医＿＿＿＿＿＿　　治療ライン　　次治療　　服薬指導　依頼する・不要

HBs抗原（+）→HBV DNA（　　）,HBs抗原（−）→HBc抗体（　　）HBs抗体（　　）　　確認医（科長）＿＿＿

【警告】（フェスゴ添付文書より抜粋）
本剤投与開始前には必ず患者の心機能を確認すること。

休薬・中止基準（添付文書より抜粋）
・好中球2000/mm³未満の場合（ドセタキセル）

※HER2陽性の大腸癌に使用する場合、①②のみ使用し、③～⑥は入力しないこと。
※化学療法実施当日の2号紙に、実施の可否について記載すること。（記載確認後ミキシング開始となります。）
※IN=Initial dose,MA:Maintenance dose

コース	day1	／	／	／	指示	受領
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		
		／	／	／		

指示内容	点滴時間 計算値	計算式 催吐リスク		day1	2	3	4	5	6	7	8	…	21
			実施日										
① 初回 フェスゴ配合皮下注IN（8分以上かけて） 2回目以降 フェスゴ配合皮下注MA（5分以上かけて）	大腿部 皮下注	最小 10%未満	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
② 初回 投与後30分間経過観察 2回目以降 投与後15分間経過観察			指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
③ ○ポート患者 生食20mlシリンジ（穿刺）生食250mlでルート確保 ○末梢患者 生食250mlでルート確保			指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
④ 生食100ml + { グラニセトロン1A or パロノセトロン1V } + デキサート＿＿＿＿mg + ポララミン＿＿A + { ファモチジン1A or ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄ1V } ※ﾎｽｱﾌﾟﾚﾋﾟﾀﾝﾄを使用する場合、①残液でフラッシュ	30分		指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
⑤ 生食250ml ＋ ドセタキセル＿＿＿mg ※終了後①の残液でフラッシュ （＿＿＿ml/hr） 変更1:＿＿＿mg（変更日:＿＿＿） 変更2:＿＿＿mg（変更日:＿＿＿）	60分 ＿＿＿mg or ＿＿＿mg	60 or 75mg/m² 軽度 10-30%	指示	●									
			受領										
			入力										
			実施										
⑥ ヘパリンシリンジロック or 生食シリンジ20ml （ポート患者のみ）			指示	（●）									
			受領										
			入力										
			実施										

3週毎（1投2休）

太枠内は原本に記入せず、コピーして使用すること。

在庫確保のため、投与2日前（休日を挟む場合は休前日）までに薬剤科へコピーを提出すること。　　新規R5.11.22