



【1wHER療法について】 (トラスツズマブ)



ID: _____

様

1

コース目



お薬の名前と治療のスケジュール (副作用の状況を考慮して、抗がん剤の影響が強く残っていると考えられる場合は、次回の治療開始を延期することがあります。)

薬の名前	作用	めやすの時間	1日目	2	3	4	5	6	7	1日目	2	3	4	5	6	7	1日目	2	3	4	5	6	7	1日目
トラスツズマブ注	分子標的薬	初回1時間30分 2回目以降30分																						



治療による副作用

: 注意が必要な時期

	1日目	2	3	4	5	6	7	1日目	2	3	4	5	6	7	1日目	2	3	4	5	6	7	1日目
自覚症状																						
アレルギー様症状																						
発熱や寒気、吐き気、頭痛、めまい、じんましん、脈が速い、息苦しいなどの症状が出た場合はお知らせ下さい。																						

心機能低下 (治療回数が増えると生じることがあります。息苦しさなどがありましたらお知らせ下さい。)

- * 注射の針を刺している部分に違和感や浮腫、痛みなどがありましたら、すぐにお知らせください。
- * 上の表は治療のスケジュールや副作用が出やすい時期の目安を示したものです。必ずこの通りになるとは限りません。
- * それぞれの副作用に対して、必要に応じてお薬を使うこともあります。
- * 何か気になる症状が出たり、お聞きになりたいことなどありましたら、気軽に医師・看護師・薬剤師にお尋ねください。

香川大学医学部附属病院薬剤部