

ハーセプチン療法を受けられる方へ

外科 ID: _____ 様

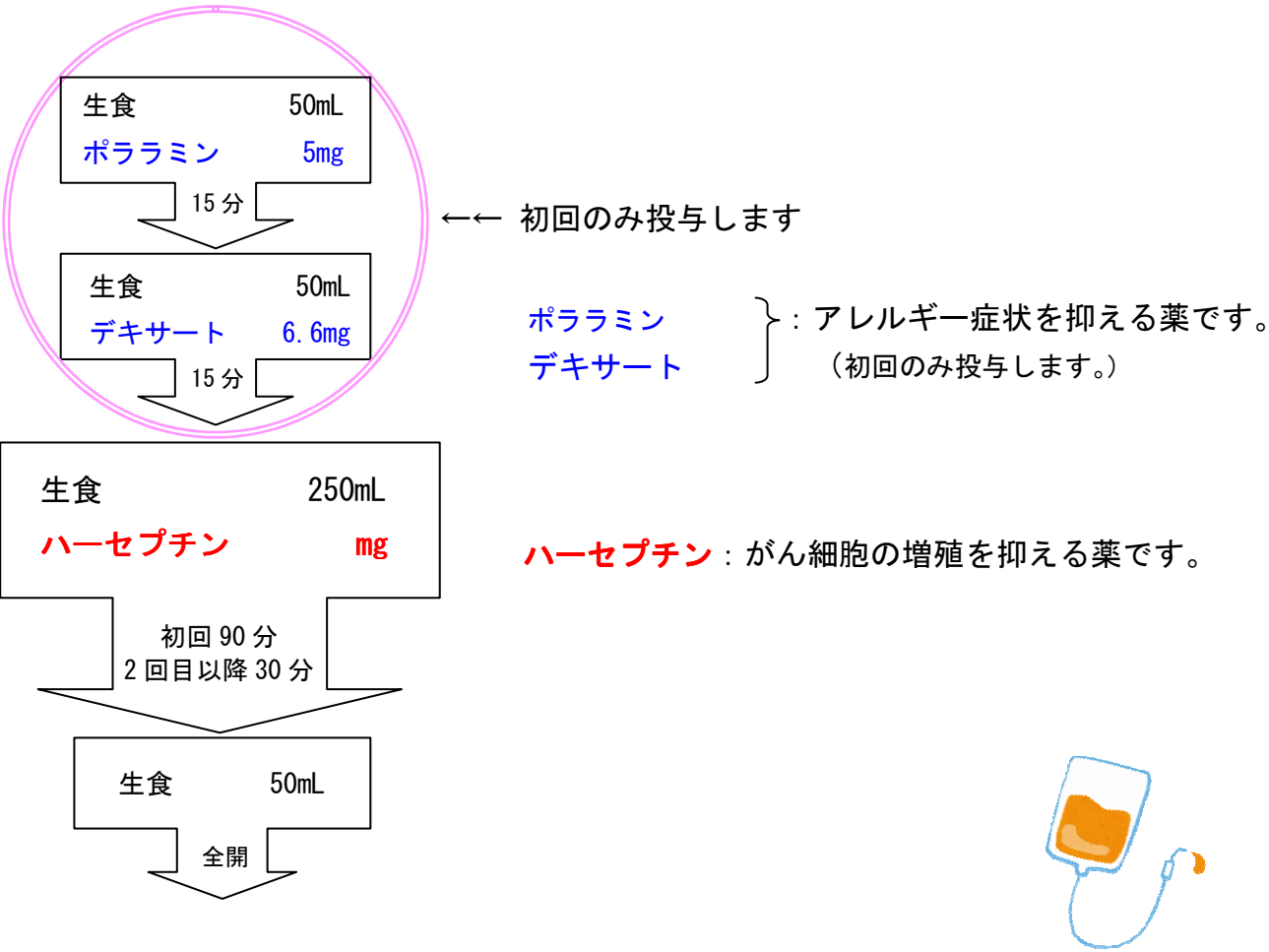
担当薬剤師

【投与スケジュール】

☐		1 日目	2～7 日目	
	ハーセプチン	○		毎週投与します
☐		1 日目	2～21 日目	
	ハーセプチン	○		3 週毎に投与します

☆検査の結果によりスケジュールや投与量が変わることがあります。

【点滴内容】



【主な副作用と対策】

インフュージョン・リアクション：ハーセプチンの点滴を始めてから、発熱・悪寒・吐き気・頭痛・疼痛・痒み・発疹・咳・胸の重苦しさなどのアレルギーに似た症状が起こることがあります。

違和感があるようでしたら知らせてください。

心障害：薬の影響で心臓に負担がかかることがあります。



【内服薬について】

*** この治療を受けられる方には、副作用対策として内服薬が処方されます。**

□ ロキソプロフェン Na 錠：

発熱時・疼痛時 1回1錠 内服

解熱鎮痛剤です。熱や痛みでつらいときに内服してください。

続けて内服する場合には、最低6時間空けましょう。



副作用の全てが現れるわけではありません。

また、これら以外の副作用が現れる場合もあります。

気になる症状がありましたら必ず医師・薬剤師・看護師にご相談ください。



お薬に関する相談先

北信総合病院 (代表)0269-22-2151
薬剤部 医薬品情報管理室 内線 2530

