

〈HER 毎週法〉

インターバル：7日

注射薬

	薬品名	投与量	点滴時間	day1	…	…	…	7
RP01	トラスツズマブ 生理食塩液	4mg/kg ^{*1} in 250mL	90分 ^{*2}	↓				

内服・外用薬

	薬品名	投与量	投与日数	day1	…	…	…	7
RP01	ジクロフェナク坐剤	25mg	1日分 ^{*3}	↓				

*1 初回4mg/kg、2回目以降 2mg/kg

*2 初回90分、2回目以降忍容性が良好であると認められれば30分で可

*3 初回のみ(infusion予防)症状に応じて2回目以降も使用