

使用薬剤							
番号	抗癌剤名	略号	1日投与量	投与方法	投与時間	投与日	保険適応
1	トラスツズマブ(初回) トラスツズマブ(2回目以降)	HER	4mg/kg 2mg/kg	点滴静注 点滴静注	90分 30分	day 1 day 1	あり
1コース期間 <small>(次のコースまでの標準期間)</small>		7日(1週)		総コース数		PDに至るまで	