

治療審査委員会申請書類

患者ID : _____

患者氏名				生年月日			年齢			性別			
診療科			区分	☐	階病棟	☐	外来	申請医師名					
診断名								Stage			Performance Status		
告知内容													
治療方法	プロトコール名	CBDCA + Pemetrexed + Bevacizumab								告知Grade			
投与計画	身長		cm	体重		kg	体表面積		m ²				
	血清クレアチニン値			mg/dl		Cockcroft-Gault		性別無し		ml/min			
	AUC			に設定する									
	カルボプラチン		#VALUE! mg/body (カルバート式: AUC × (GFR+25)にて計算) d1										
	アリムタ		mg/body (500mg/m ²) d1										
	アバスチン		mg/body (15mg/kg) d1										
	インターバル3週												
	治療期間6コース(維持療法に移行する場合は、CBDCA併用4コース終了後にPEM+BV維持療法へ移行)												
	Day1												
	① 生食500ml 本体ルート(終了時に残廃棄)												
② アバスチン mg + 生食100ml 初回 65ml/hr (90分) 2回目 100ml/hr (60分) 3回目以降 200ml/hr (30分)で投与													
③ パロノセロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + デキサート6.6mg 1.5V[9.9mg] 120ml/hr 30分かけて投与													
④ アリムタ mg + 生食100ml 10分で投与(600ml/hr)													
⑤ カルボプラチン ##### mg + 生食250ml 250ml/hr													
支持療法													
化学療法開始1週間前よりメチコパール500μg 2A 筋注 9週間ごと(アリムタ投与終了22日目まで)													
化学療法開始1週間前より パンビタン末 1g 1日1回朝食後 内服(アリムタ投与終了22日目まで)													
デカドロン4mg 1回1錠 1日2回 朝食後 2~4日目に内服													
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
併用薬の確認													
予測される副作用	悪心・嘔吐 制吐剤(プリンペラン、ドンペリドン、オランザピンなど)を使用し緩和する 骨髄抑制 中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する 高血圧 降圧薬の使用。高血圧に伴う緊急症が現れた場合は投与中止とする 消化管穿孔 消化管穿孔と診断された場合はアバスチンの投与を中止とする その他、皮疹、倦怠感など予想される。適宜対処療法を行っていく。												
備考													
採否	☐ 承認 ☐ 再検討 ☐ 不許可												

担当委員署名 _____

許可決定日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 有効期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日