

治療審査委員会申請書類

患者ID : 0

患者氏名	0			生年月日	明治33年1月0日		年齢	0	性別	0
診療科	0	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+VP-16						告知Grade		
投与計画	身長 0 cm 体重 0 kg 体表面積 0 m ²									
	血清クレアチニン値 mg/dl GFR(補正あり) 性別無し ml/min									
	AUC に設定する									
	カルボプラチン #VALUE! mg/body (カルバートの式:AUC×(GFR+25)にて計算)									
	エトポシド 0 mg/body (80mg/m ²)									
	Day1									
	① パロセロン点滴静注バック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									
	② 生食100ml (メイン用の本体)									
	③ カルボプラチン ##### mg + 生食250ml 250ml/hr									
	④ エトポシド 0 mg + 5%糖液500ml 330ml/hr(90分で)									
Day2,3										
① 生食100ml (メイン用の本体)										
② エトポシド 0 mg + 5%糖液500ml 330ml/hr(90分で)										
3～4週間を1クールとして投与する 投与予定クール _____ クール										
内服薬 デカドロン錠4mg 1日2回 朝・昼食後 1回1錠 (d2-4)										
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日										
併用薬の確認										
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9L.IU/ml ()									
予測される副作用と対処方針	悪心・嘔吐 制吐剤((5-HT3拮抗薬内服、プリンペラン、コンスタン、ドンペリドン)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 末梢神経障害 牛車腎気丸、ビタミンB12などの投与を考慮する									
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