

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+アテゾリズマブ				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							
	テセントリク	1200	mg/body、d1	(固定量)						
	カルボプラチン	#VALUE!	mg/body、d1	(標準量AUC=5 投与量=AUC×(GFR+25)にて計算)						
	エトポシド	0	mg/body、d1-3	(標準量 100mg/m ²)						
	インターバル	3週								
	※4コース終了後、増悪を認めなければアテゾリズマブ単剤投与(1200mg/回、3週毎)を継続									
	Day1									
	① パロセトロン点滴静注バック0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + テキサート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 生食50ml (側管ルート②のプライミングに使用→テセントリク投与後にルートフラッシュ)										
④ テセントリク 1200 mg + 生理食塩液250ml ※0.2又は0.22μmのインラインフィルターを使用 初回60分、忍容性あれば2回目以降30分まで短縮可										
⑤ カルボプラチン ##### mg + 生理食塩液 250ml 250ml/hr										
⑥ 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)										
内服薬 (CBDCA+VP-16療法時) 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	悪心・嘔吐、骨髄抑制、便秘、皮膚障害、間質性肺疾患、膵炎、内分泌障害 大腸炎・重度の下痢、肝機能障害、肝炎、腎炎、脳炎、髄膜炎、眼障害、神経障害 重症筋無力症、心筋炎、筋炎、横紋筋融解症 など									
備考	テセントリク;インラインフィルター(0.2又は0.22μm)を使用すること									
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