

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	CDDP + GEM	告知Grade	
------	---------	------------	---------	--

	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0	m ²
投与計画	Day1								
	①	生食	250ml	250ml/hr					
	②	ソルデム3A	500ml	250ml/hr					
	③	グラニセトロン	3mgバック	+	デキサート(6.6mg)	1.5V	[9.9mg]	200ml/hr	
	④	ゲムシタビン	0	mg (1000mg/m ²)	+	生食	100ml	200ml/hr(30分かけて)	
	⑤	生食	250ml	250ml/hr					
	⑥	イメンドカプセル	125mg	⑤投与開始と同時に(シスプラチン投与1時間～1時間30分前に内服すること)					
	⑦	シスプラチン	0	mg (80mg/m ²)	+	生食	500ml	250ml/hr	
	⑧	フロセミド	20mg	+	生食	50ml	200ml/hr	(尿量の確保、適宜使用)	
	⑨	ソルデム3A	500ml	250ml/hr					
投与計画	Day2.3								
	①	生食	100ml	+	デキサート(6.6mg)	1V	200ml/hr		
	②	生食	500ml	250ml/hr					
	③	ビカネイト	500ml	250ml/hr					
投与計画	Day4								
	①	生食	100ml	+	デキサート(6.6mg)	1V	200ml/hr		
	Day8								
	①	生食	100ml	+	デキサート(6.6mg)	1V	200ml/hr		
投与計画	②	ゲムシタビン	0	mg (1000mg/m ²)	+	生食	100ml	200ml/hr(30分かけて)	
	③	生食	50ml	200ml/hr					
	上記3週を1クールとする								
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 骨髄抑制 末梢神経障害 腎障害	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 中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する 牛車腎気丸、ビタミンB12などの投与を考慮する 補液にて対応。CDDP前後6時間の尿量を150ml/hrに保つ。 少なければフロセミド、マンニトールを使用する
---------------	--------------------------------	--

備考	ゲムシタビンは30～60分以内に投与(副作用予防のため)
----	------------------------------

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