

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		CDGP + フルオロウラシル療法							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		ml/dl		Cockcroft-Gault		GFR(糸球体濾過率)		性別無し		ml/min	
	※女性には0.85を掛けています											
	アクプラ				mg (90mg/m ²)		Day1					
	フルオロウラシル				mg (800mg/m ²)		Day1~5					
	インターバル4週											
	Day1											
	① グラニセロン点滴静注バッグ3mg/100ml + デキサート(6.6mg)1.5V [9.9mg] 200ml/hr											
	② 生食500ml 40ml/hr 本体ルートに使用											
	③ アクプラ _____mg (90mg/m ²) + 生食500ml 250ml/hr(2時間かけて)											
④ フルオロウラシル _____mg + 生食500ml (22時間ペースに設定) →24時間で終了予定												
⑤ ソルデム3A 500ml 40ml/hr ②生食終了後に本体ルートとする												
Day2~5 前日より持続点滴												
① 生食1L 40ml/hr 本体ルートに使用												
② 生食500ml + デキサート(6.6mg)1V 200ml/hr (前日と同じ時間帯に投与)												
③ フルオロウラシル _____mg + 生食500ml (22時間ペースに設定) →24時間で終了予定												
※患者状態、経口摂取量、尿量に応じて適宜 補液や利尿剤追加等の検討をして下さい												
投与開始日 _____年 _____月 _____日												
併用薬の確認	併用禁忌：ティーエスワン 併用注意：フェニトイン(フェニトインの血中濃度上昇)、ワルファリン(ワルファリン作用増強、INR変動に注意)											
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	骨髄抑制(特に血小板減少)が用量規制因子。異常が認められれば投与間隔の延長、減量、休薬等の適切な処置を行うこと。 肝機能障害時(例;Tbil>5)は投与中止。 CDDPに比べて腎毒性は軽度で大量輸液を必要としないが、Ccr<60では骨髄抑制が出現しやすいため注意。											
備考 注入ポンプ点滴回路、フィルター指定等												
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