

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		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	CPT-11単独療法						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			ml/dl	Cockcroft-Gault		性別無し ml/min		
							※女性は0.85を掛けています		
	Day1、8、15								
	① グラニセトロン3mgバック + デキサート(6.6mg) 1.5V [9.9mg] 200ml/hr								
	② 生食100ml 120ml/hr 本体ルート(終了時に残廃棄)								
	③ イリノテカン 0 mg (100mg/m ²) + 生食500ml 330ml/hr(90分) 側管								
	インターバル4週								
内服薬									
デカドロン4mg 1回1錠 1日2回 朝・昼食後 2-3日目に内服									
イリノテカン：白血球数が3,000/mm ³ 未満、好中球が1,500/mm ³ 未満、または血小板数が10万/mm ³ 未満 (CPT-11) の場合には、投与中止または延期(基準を満たしていても、白血球数または好中球数が急激な減少傾向にあるなど、骨髓抑制が疑われる場合には中止又は延期									
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9LIU/ml ()									
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									
骨髓抑制 中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する									
下痢(早発) 予防投与としてイリノテカン投与前にブスコパン注10~20mg/回、症状に応じてイリノテカン投与中又は終了後に追加する。(禁忌:緑内障・前立腺肥大)									
下痢(遅発) 止瀉薬の使用検討。予防として半夏瀉心湯・排便コントロールや経口アルカリ化を行う									
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