

治療審査委員会申請書類

患者ID : 0

患者氏名	0		生年月日		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		推算Ccr	性別無し	ml/min	
	※女性は0.85を掛けています									
	Day1									
	① パロセトロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + デキサート1.65mg<3A> [4.95mg] 120ml/hr 30分かけて投与									
	② 生食100ml 本体ルートに使用									
	③ イリノテカン 0 mg (150mg/m ²) + 5%糖液250ml 165ml/hr (90分で)									
	インターバル2週									
	内服薬 デカドロン錠4mgは省略 (症例に応じ追加;1回1錠 1日1回朝食後 2-3日目に内服)									
	CPT-11 : 白血球数3,000/mm ³ 未満、好中球1,500/mm ³ 未満、または血小板数が10万/mm ³ 未満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									
併用薬の確認	併用禁忌;アタザナビル硫酸塩 併用注意;CYP3A4阻害剤(アゾール系抗真菌剤、マクロライド系抗生物質、リトナビル、ジルチアゼム、ニフェジピン、モザバプタン、グレープフルーツジュース等) CYP3A4誘導剤(フェニトイン、カルバマゼピン、リファンピシン、フェノバルビタール等)、セイヨウオトギリソウ含有食品 ※添付文書を参照(一部記載)									
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9L IU/ml ()									
予想される副作用	骨髓抑制、高度な下痢・腸炎、腸管穿孔、消化管出血、腸閉塞、間質性肺炎、ショック、アナフィラキシー 肝機能障害、黄疸、急性腎障害、血栓塞栓症、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症発作、心室性期外収縮 食欲不振、悪心嘔吐、口内炎、しゃっくり、倦怠感など									
備考	投与予定日(投与前24時間以内)に末梢血液検査を必ず実施。									
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