

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	DCS(S1・CDDP・DOC)併用療法					告知Grade	
------	---------	----------------------	--	--	--	--	---------	--

	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		
	※女性性は0.85を掛けています								
	S1	80	mg/日	Day1夕食後より内服開始 (2週間服用し2週間休薬する)					
	(BSA1.25m ² 未満 80mg/日 1.25~1.5m ² 未満 100mg/日 1.5m ² 以上 120mg/日)								
	ドセタキセル	0	mg (標準量:35mg/m ²)	Day1、15					
	シスプラチン	0	mg (標準量:35mg/m ²)	Day1、15		インターバル4週			
	Day1・15								
	① パロ/セロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + デキサート6.6mg1.5V [9.9mg]								
	120ml/hr 30分かけて投与								
② 生食100ml メイン用本体									
③ 生食500ml 500ml/h 末梢側の三方活栓より投与									
④ ドセタキセル 0 mg (35mg/m ²) + 生食 250ml 250ml/hr 側管①より投与									
⑤ 生食500ml + 硫酸マグネシウム補正液1mEq/mL【0.5管(10ml)】 500ml/hr 末梢側の三方活栓より投与									
⑥ 生食50ml + フロセミド(20mg) 1A 250ml/hr 末梢側の三方活栓より投与									
⑦ シスプラチン 0 mg (35mg/m ²) + 生食500ml 250ml/hr 側管①より投与									
⑧ ソルデム3A 500ml 250ml/hr 末梢側の三方活栓より投与									
⑨ ビカネイト 500ml × 2本 120ml/hr									
⑩ ソルデム3A 500ml × 2本 120ml/hr									
Day2・16									
① ビカネイト 500ml 120ml/hr									
② ソルデム3A 500ml 120ml/hr									
制吐剤処方									
オランザピンOD錠2.5mg 1回 2錠 1日1回 夕食後 4日分 (1~4日目 及び 15~18日目に内服)									
デカドロン4mg 1回 1錠 1日2回 朝・昼食後 3日分 (2~4日目 及び 16~18日目に内服)									
投与開始日 年 月 日									

併用薬の確認	S1: 併用禁忌 : 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬、フッ化ピリミジン系抗真菌薬 (投与されていないこと。及び投与中止後1週間以上経過していることを確認する) 併用注意 : フェニトインの血中濃度上昇の恐れあり(中毒症状の発現)、ワルファリンの作用増強させることがある凝固能変動注意
--------	--

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、肝障害、腎障害、悪心、嘔吐、脱毛、浮腫、過敏症、ショック・アナフィラキシー 末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、皮膚障害、脳梗塞、一過性脳虚血発作 心筋梗塞、狭心症、うっ血性心不全、不整脈、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群 (一部抜粋)
----------	---

備考	・オランザピンは糖尿病患者に禁忌です ・作用点が重複するため、D2受容体拮抗薬(フリパン、ドンパリン等)との併用は避ける。 ・主な有害事象は眠気のため、睡眠薬との併用や夜間転倒に十分注意する。 ・5-FU 24時間毎に交換します、流速に遅れがないか適宜確認して下さい。
----	---

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