

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	ENCO + Cmaab + mFOLFOX6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				推算Ccr		性別無し ml/min		
	※女性には0.85を掛けています												
	アービタックス _____ mg (標準量 500mg/m²) d1 オキサリプラチン _____ mg (標準量 85mg/m²) d1 レボホリナート _____ mg (標準量 200mg/m²) d1 フルオロウラシル急速 _____ mg (標準量 400mg/m²) d1 フルオロウラシル持続 _____ mg (標準量 2400mg/m²) d1 インターバル2週												
	46時間 持続投与												
	インターバル2週												
	ビラフトビCP75mg 1日1回 通常量300mg (75mg X 4CP) 連日内服												
	Day1												
	① 生食100ml メイン用本体(セツキシマブ)												
	② 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 ※同時にレスタミン10mg 5錠 内服												
③ アービタックス _____ mg + 生食500ml 250ml/hr 2hrかけて													
④ 5%糖液100ml メイン用本体(オキサリプラチン)													
⑤ オキサリプラチン _____ mg + 5%糖液250ml 125ml/hr													
⑥ レボホリナート _____ mg + 5%糖液250ml ⑤と同時に 125ml/hr													
⑦ フルオロウラシル _____ mg + 5%糖液50ml 全開で													
⑧ フルオロウラシル _____ mg + 生食 100 ml (全量100mlとする) 46hrかけて													
初回導入時; 皮疹対策セット処方して下さい													
内服; 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)													
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
併用薬の確認	5-FU併用禁忌 : S1投与中および中止後7日以内、併用注意: フェニトイン、ワルファリン、トリフルリジン・チペラシル配合剤 ビラフトビ 併用注意; CYP3A阻害剤(クラリスロマイシン、シルチアゼム、リロナビル、ホリコナゾールなど)												
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9L.IU/ml ()												
副作用	悪心50.0%、嘔吐33.2%、食欲減退32.3%、下痢27.6%、疲労24.1%、末梢神経障害26.7%、 関節痛20.3%、脱毛症22.8%、好中球減少33.2%、貧血33.6%、血小板減少22.4%、 発疹27.6%、手掌・足底発赤知覚不全症候群3.0%など												
備考	BREAKWATER試験												
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