

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 FOLFIRI + ザルトラップ				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		性別無し ml/min
								※女性は0.85を掛けています
	① 生食100ml メイン用本体として使用(終了時に残廃棄)							
	② グラニセトロン3mgバック + デキサート≪9.9mg≫							200ml/hr
	③' 生食50ml ルート内プライミング・投与後のルートフラッシュに使用							
	③ ザルトラップ mg (4mg/kg) + 生食100ml 1時間で投与 ≪0.2μm インラインフィルター使用≫							
	④ イリノテカン mg (150mg/m ²) + 5%糖液250ml ⑤と同時に2時間で投与							
	⑤ レボホリナート mg (200mg/m ²) + 生食250ml ④と同時に2時間で投与							
	⑥ フルオウラシル mg (400mg/m ²) + 生食50ml 全開で							
⑦ フルオウラシル mg (2400mg/m ²) + 生食 100 ml (全量100mlとする) 46hrかけて								
内服薬 デカドロン4mg 1回1錠 1日2回 朝・昼食後内服 2日目から3日目まで内服 インターバル2週間 フルオウラシル : T-Bilが5.0mg/dl以上の場合投与中止 CPT-11 : 白血球数が3,000/mm³未満、好中球が1,500/mm³未満、または血小板数が10万/mm³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 : ティーエスワン 併用注意 : フルオウラシル は 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 ()						
予測される副作用と対処方針		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・前立腺肥大による排尿障害 等) 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 血栓症 異常が現れた場合アバスタチン投与中止 消化管穿孔 消化管穿孔と診断された場合はアバスタチンの投与を中止とする 高血圧 降圧薬の使用。高血圧に伴う緊急症状が現れた場合は投与中止とする インフュージョンリアクション 重度認められた場合直ちに中止し適切な処置を行なう事						
備考		※ザルトラップは受注発注です。納品まで1-2週間要するため、速やかに薬局までご連絡下さい。 ザルトラップ投与時は0.2ミクロンのポリエーテルスルホン製インラインフィルターを通して点滴						
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