

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	FOLFIRI					告知Grade	
投与計画	身長		0	cm	体重		0	kg
	体表面積		0		m ²			
	① グラニセトロン3mgバック + デキサート(6.6mg) 1.5V 200ml/hr							
	② イリノテカン 0 mg (150mg/m ²) + 5%糖液250ml 125ml/hr							
	③ レボホリナート 0 mg (200mg/m ²) + 生食250ml ②と同時に 125ml/hr							
	④ フルオウラシル 0 mg (400mg/m ²) + 生食50ml 全開で							
	⑤ フルオウラシル 0 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 2T 分2 朝昼内服 2日目から3日目まで内服							
	上記2週間1クールとし施行							
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/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 フェイ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 () ⇒ HBe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 口内炎 症状出現時プロマック、アロシトールG含漱液等で対応。症状ひどいときは休薬、中止を考慮							
備考	持続フルオウラシルはインフューザーポンプSV2.5を使用							
注	注入ポンプ点滴回路、フィルター指定等							
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