

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		IRIS + Panitumumab							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 推算Ccr		性別無し ml/min				
	※女性は0.85を掛けています												
	S-1 80 mg/日 1日2回 朝夕食後 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)												
	ベクティビックス _____ mg(標準量 6mg/kg) Day1,15												
	イリノテカン _____ mg(標準量 125mg/m ²) Day1,15												
	インターバル4週												
	Day1,15												
	① ハロ/セロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + テキサート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 生食50ml プライミング・ルートフラッシュに使用													
④ ベクティビックス _____ mg + 生食100ml ※0.2μmフィルター使用													
⑤ イリノテカン _____ mg + 5%糖液250ml 165ml/hr(90分かけて)													
処方薬													
ヒルドイドフォーム 1缶 1日2回 患部に塗布 (ベクティビックスによる皮膚障害予防のため毎日塗布)													
ミノサイクリン錠100mg 1日2回 朝・夕食後 1回1錠 (ベクティビックスによる皮膚障害予防)													
注)6週間を目途に予防投与。その後は症状みて休薬もしくは間欠投与可。肝障害や眩暈に注意。													
ロコイドクリーム0.1%(5g/本) 5本 1日2回 患部に塗布 <症状発現時に使用;顔>													
マイザー軟膏0.05%(5g/本) 10本 1日2回 患部に塗布 <症状発現時に使用;体>													
ベタメタゾン吉草酸エステルローション 2本 1日2回 患部に塗布 <症状発現時に使用;頭>													
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)													
S-1<腎機能障害時の投与量変更例>													
Ccr(ml/min)		≥80		60~80		30~60		<30					
		減量なし		初回投与量 (必要に応じて 1段階減量)		1段階以上 の減量投与 から開始		投与不可					
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: フェイト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、末梢神経障害、悪心嘔吐、口内炎、過敏症、ショック・アナフィラキシー、Infusion Reaction 下痢(早発性・遅発性)、腎障害、肝障害、味覚障害、間質性肺炎、ざ瘡様皮疹、重度の皮膚障害 電解質異常など												
備考	ベクティビックス;0.2ミクロンのインラインフィルターを使用												
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