

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		PER+HER+DOC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		Cockcroft-Gault				性別無し ml/min			
												※女性には0.85を掛けています		
	☐ 術前・術後補助 DTX併用4コース → パージェタ+トラスツマブは合計1年間													
	☐ 進行・再発 PDまで継続													
	パージェタ		初回	840	mg/body(固定)		2回目以降	420	mg/body(固定)		d1			
	トラスツマブ		初回		mg(8mg/kg)		d1	2回目以降		mg(6mg/kg)		d1		
	ドセタキセル				mg(75mg/m ²)		d1							
	インターバル3週													
	Day1													
① 生食100ml 本体ルート														
② パージェタ 初回 840 mg + 生食250ml 250ml/hr (60分かけて)														
2回目以降 420 mg + 生食250ml 250ml/hr (30分まで短縮可)														
③ ハーセプチン 初回 mg (8mg/kg) + 生食250ml 160ml/hr (90分かけて)														
2回目以降 mg (6mg/kg) + 生食250ml 250ml/hr (30分まで短縮可)														
④ デキサート6.6mg 1V + 生食100ml 200ml/hr														
⑤ ドセタキセル mg(75mg/m ²) + 生食250ml 250ml/hr														
処方(オプション→使用する場合は事前処方して下さい)														
浮腫対策用量です;投与前日より服用開始します。														
デカドロン錠4mg 4錠/日 1日2回 朝・昼食後 3日間 (前日より3日間内服)														
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日														
併用薬の確認	アゾール系抗真菌薬(ミコナゾール等)やエリスロマイシン、クラリスロマイシン、シクロスポリン、ミダゾラムの併用によりCYP3A4を阻害、又はDTXとの競合により、DTXの血中濃度が上昇し副作用が強く表れることがある。 アントラサイクリン系薬剤投与歴のある患者[心不全等の心障害が現れる恐れがある]													
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、爪の異常、浮腫、過敏反応、Infusion Reaction 心機能障害、手足症候群など													
備考	前回投与日より予定が遅れた場合; PER 6週以上の場合は初回量840mg/bodyを投与、HER 1週以上の場合は初回量8mg/kgを投与													
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