

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療法 (他の抗悪性腫瘍剤中止後継続)							告知Grade			
☐ 補助療法	身長	cm	体重	kg	体表面積			m ²				
☐ 進行・再発	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												
投与計画	① 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)											
	② 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)											
	③ 生食50ml 250ml/hr											
	上記を3週毎に投与											
	※infusion reactionは投与中および投与後24時間以内に多く現れ、主に初回投与時に現れやすい。 したがって初回投与時は、PER60分以上、HER90分以上かけて投与し十分に観察する必要がある。											
投与開始日 年 月 日												
併用薬の確認	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 ()											
予測される副作用と対処方針	infusion reaction 症状出現時投与の減速、中止、抗ヒスタミン薬、解熱鎮痛薬の投与を検討 心毒性 投与中は心機能検査を適宜行い観察する。 骨髄抑制 中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する											
備考 注入ポンプ点 滴回路、フィル ター指定等	他の抗悪性腫瘍剤の中止後パージェタを投与するときにはハーセプチンと併用する事。											
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