

治療審査委員会申請書類

患者ID : 0

患者氏名	0			生年月日	明治33年1月0日	年齢	0	性別	0
診療科	0	区分	☐	階病棟	☐	外来	申請医師名		
診断名						Stage			
告知内容									
治療方法	プロトコール名	Pemetrexed 単独療法						告知Grade	
投与計画	身長 0 cm 体重 0 kg 体表面積 0 m ²								
	アリムタ 0 mg/body (500mg/m ²)								
	Day1								
	① 生食 100ml + デキサート(6.6mg) 1V 200ml/hr								
	② アリムタ 0 + 生食 100ml 10分で投与(600ml/hr)								
投与計画	④ 生食 50ml 250ml/hr								
	支持療法								
	化学療法開始1週間前よりメチコパール500 μg 2A 筋注 9週間ごと(アリムタ投与終了22日目まで)								
	化学療法開始1週間前より パンビタン末 1g 1日1回朝食後 内服(アリムタ投与終了22日目まで)								
	3週間を1クールとして投与する								
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
併用薬の確認									
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 骨髄抑制 中止、減量、休薬をする。G-CSFの使用も考慮する その他、皮疹、倦怠感など予想される。適宜対処療法を行っていく。								
備考	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