

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	TC療法(DOC + CPA)								告知Grade				
投与計画	身長		cm		体重		kg		体表面積				m ²	
			ml/dl		Cockcroft-Gault				性別無し ml/min					
												※女性には0.85を掛けています		
	☐ 補助療法 4～6コース施行 ☐ 進行・再発 病勢進行まで施行 ドセタキセル mg (75mg/m²) day1 エンドキサン mg (600mg/m²) day1 インターバル3週													
	Day1													
	① ハロ/セトロン点滴静注バック0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + テキサート1.65mg<3A> [4.95mg]													
	② 生食100ml 本体ルート													
	③ ドセタキセル mg (75mg/m ²) + 生食250ml 250ml/hr													
	④ エンドキサン mg (600mg/m ²) + 生食100ml 200ml/hr													
Day2～4(範囲内で変更可能) 化学療法による発熱性好中球減少症の発症抑制														
① ペグフィルグラスチム皮下注3.6mg														
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														
術後補助療法 終了予定 年 月														
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	骨髄抑制、肝障害、腎障害、悪心、嘔吐、脱毛、出血性膀胱炎、浮腫、過敏反応 皮膚障害、末梢神経障害、関節痛・筋肉痛など													
備考														
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