Cancer Treatment Committee
Application Form

No.

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	VNR + trastuzumab併用療法		告知Grade	

身　長　　cm　　体　重　　kg　　体表面積　　㎡

血清クレアチニン　　ml/dl　　推算Ccr　　性別無し ml/mim

※女性は0.85を掛けています

トラスツズマブ　初回　　mg（標準量 8mg/kg）day1
2回目以降　　mg（標準量 6mg/kg）day1
ビノレルビン　　mg（標準量 25mg/㎡）day1, 8
インターバル3週

投与計画

Day1
① 生食100ml　本体ルート
② トラスツズマブ　初回　　mg（8mg/kg）＋ 生食250ml　165ml/hr（90分）側管
2回目以降　　mg（6mg/kg）＋ 生食250ml　500ml/hr（30分まで短縮可）側管
③ ビノレルビン　　mg ＋ 生食50ml　全開（5分）側管
④ 生食250ml　500ml/h　静脈炎予防

Day8
① 生食100ml　本体ルート
② ビノレルビン　　mg ＋ 生食50ml　全開（5分）側管
③ 生食250ml　500ml/h　静脈炎予防

≪注意≫
投与前WBC2000/mm^3 未満の場合は投与延期し、2000/mm^{3}以上に回復を待って投与する。

投与開始日　　年　　月　　日

併用薬の確認	ｱｿﾞｰﾙ系抗真菌薬,ﾏｸﾛﾗｲﾄﾞ系抗生物質,Ca拮抗薬,ﾍﾞﾝｿﾞｼﾞｱｾﾞﾋﾟﾝ系等CYP3A4阻害薬で代謝が阻害され副作用が強く現れることがある
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、間質性肺炎、肺水腫、気管支痙攣、麻痺性ｲﾚｳｽ、心不全、心筋梗塞、狭心症、ｼｮｯｸ、ｱﾅﾌｨﾗｷｼｰ、肺塞栓症、抗利尿ﾎﾙﾓﾝ不適合分泌症候群、重篤な腎障害、急性膵炎、Infusion Reaction、肝不全、黄疸、肝炎、肝障害、腫瘍崩壊症候群など
備考	VNR　血管痛、静脈炎および血管外漏出による重篤な組織障害に注意。 10分以内に終了することが望ましい。
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