

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	XELIRI + Bevacizumab 療法							告知Grade	
投与計画	身長	cm	体重	kg	体表面積 m ²					
	ゼローダ	1800	mg/日 (1日2回 1回 3錠)	Day1夕食後～Day15朝食後まで (1600mg/m ² /日)						
	イリノテカン		mg (200mg/m ²)	Day1						
	アバスチン		mg (7.5mg/kg)	Day1						
	Day1									
	① グラニセトロン3mgバック	+	デキサート (6.6mg)	1V	200ml/hr					
	② アバスチン		mg	+	生食100ml					
			初回 65ml/hr (90分)	2回目 100ml/hr (60分)	3回目以降 200ml/hr (30分)で投与					
	③ イリノテカン		mg	+	5%糖液250ml	165ml/hr (90分で)				
	④ 生食50ml		165ml/hr							
投与計画	内服薬									
	ゼローダ300mg	6錠	分2 朝夕食後	1回 3錠	14日間 (Day1夕食後～15朝食後まで)					
	ビタミンB6(30mg)	1日3回	1回1錠	連日投与(手足症候群の予防として)						
	[評価が様々です。必要時処方して下さい]									
投与計画	デカドロン(4)	2T	1日分2朝屋内服	2日目から3日目まで内服						
	上記3週間1クールとし施行									
併用薬の確認	併用禁忌：ティーエスワン (投与されていないこと。及び投与中止後1週間以上経過していることを確認する)									
	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	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								
	手足症候群	症状に応じ、ステロイド軟膏を検討。								
備考	下痢	投与量調節 Grade1:経過観察 Grade2:休薬後同量で再開 Grade3:休薬後減量 止瀉薬の使用検討。予防としては排便コントロールや経口アルカリ化を行う								
	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