

治療審査委員会申請書類

患者ID : 0

患者氏名	0	生年月日		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		Performance Status			
告知内容									
治療方法	プロトコール名	XELOX				告知Grade			
投与計画	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積	0	m ²
	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								
	☐ 術後補助療法; 半年間(8コース)で終了								
	☐ 進行・再発; PDまで継続								
	ゼローダ 2400 mg/日 (1日2回 1回 4錠) Day1夕食後～Day15朝食後								
	オキサリプラチン 0 mg (標準量: 130mg/m ²) Day1								
	インターバル3週								
	Day1								
	① パロ/セロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロリス235mg 1V + デキサート1.65mg<3A> [4.95mg] 120ml/hr 30分かけて投与								
② 5%糖液100ml 本体ルート(終了時に残廃棄)									
③ オキサリプラチン 0 mg + 5%糖液500ml + デキサート1.65mg 1A 250ml/hr 側管									
処方									
ゼローダ300mg 8錠/日 1日2回 朝夕食後 14日分(Day1夕食後～Day15朝食後)									
ヒルドイドフォーム0.3% 1缶 1日数回 手足に塗布 手足症候群の予防									
デカドロン錠4mgは省略(症例に応じ追加; 1回1錠 1日1回朝食後 2-3日目に内服)									
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
※術後補助療法の場合は半年間(8コース)で終了 ⇒ 終了予定日 _____ 年 _____ 月									
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	骨髄抑制、手足症候群、過敏症、ショック・アナフィラキシー、末梢神経障害、急性心障害、肝機能障害 血栓塞栓症、白質脳症、難聴、耳鳴り、味覚障害、間質性肺炎、重篤な腸炎、下痢、口内炎 脱水、心障害など								
備考	血管痛対策; 刺入部位を保温し血流促進を図る								
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