

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		Performance Status	
-----	--	-------	--	--------------------	--

告知内容					
------	--	--	--	--	--

治療方法	プロトコール名	XELOX+トラスツマブ療法	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 推算Ccr		性別無し ml/min	※女性に0.85を掛けています		
	ゼローダ	2400	mg/日 (1日2回 1回 4錠)	Day1夕食後～15朝食後まで					
	オキサリプラチン	0	mg (標準量:130mg/m ²)	Day1					
	トラスツマブ	0	mg(初回8mg/kg)	0	mg(2回目以降6mg/kg)	Day1			
	インターバル3週								
	Day1								
	① トラスツマブ 初回 0 mg + 生食250ml 90分ペース 2回目～ 0 mg + 生食250ml 30分まで短縮可能(忍容性評価)								
	② 生食100ml 本体ルート(トラスツマブ)								
	③ パロ/セロン点滴静注バッグ0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + デキサート1.65mg<3A> [4.95mg] 120ml/hr 30分かけて投与								
④ 5%糖液100ml 本体ルート(オキサリプラチン)									
⑤ オキサリプラチン 0 mg + 5%糖液500ml + デキサート1.65mg 1A 250ml/hr									
処方薬									
ゼローダ300mg 8錠 分2 朝夕食後 1回 4錠 14日間服用 (Day1夕食後～15朝食後まで)									
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									

併用薬の確認	併用禁忌 : ティーエスワン(投与中止後は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 1.3Log .IU/rl ()
-----------	--

予測される副作用	骨髄抑制、肝障害、腎障害、悪心、嘔吐、手足症候群、浮腫、過敏反応、Infusion Reaction 末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、心障害、間質性肺炎、腫瘍崩壊症候群など
----------	--

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