

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	capecitabine + Bevacizumab 併用療法(高齢の転移性大腸癌患者)							告知Grade						
投与計画	身長	cm		体重	kg		体表面積	m ²							
	血清クレアチニン			ml/dl	Cockcroft-Gault	GFR(糸球体濾過率)		性別無し	ml/min						
	※女性は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～Day15朝食後まで (2000mg/m ² /日)													
	アバスチン	mg(7.5mg/kg) Day1													
	Day1														
	① 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													
	② 生食50ml	250ml/hr													
	内服薬														
	ゼローダ300mg 8 錠 分2 朝夕食後 1回 4 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]														
上記3週間1クールとし施行															
投与開始日 年 月 日															
併用薬の確認	併用禁忌：他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬、フッ化ピリミジン系抗真菌薬 (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) 併用注意：フェニトインの血中濃度上昇の恐れあり(中毒症状の発現)、 ワルファリンの作用増強させることがある凝固能変動注意														
B型肝炎check	HBs抗原 () ⇒ HBc抗体 (), HBs抗体 () ⇒ HBV核酸定量 0.9IU/ml ()														
予測される副作用と対処方針	手足症候群	症状に応じ、ステロイド軟膏を検討。 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													
	下痢	下痢による脱水症状が現れることがある⇒水分補給													
	高血圧	降圧薬の使用。高血圧に伴う緊急症が現れた場合は投与中止とする													
	消化管穿孔	消化管穿孔と診断された場合はアバスチンの投与を中止とする													
備考	注入ポンプ点 滴回路、フィル ター指定等														
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