

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	dose-dense PTX療法								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				性別無し ml/min		
												※女性は0.85を掛けています	
	◎適応;再発高リスクに対する術前補助・術後補助												
	dose-denseAC療法後に続いて行う												
	PTX _____ mg(標準量175mg/m ²) d1 インターバル2週 4コース施行する												
	Day1												
	① 生食100ml + デキサート6.6mg 3V + ファモチジン注20mg 1A 200ml/hr												
	② レスタミンコーワ錠 5錠(50mg) 内服《①と同時に》 ※備考欄												
	③ 生食100ml 本体ルート(終了時に残廃棄)												
④ パクリタキセル _____ mg + 5%糖液500ml 3hrペースで投与 ※フィルター付ルート													
Day2~4 ヘパ*フィルグラスチム皮下注3 (パクリタキセル投与終了後24時間以上経過した後に投与する) (範囲内で変更可能)													
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
終了予定 _____ 年 _____ 月													
併用薬の確認													
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	白血球減少、好中球減少、貧血[ヘモグロビン減少]、ヘマトクリット値減少、赤血球減少、血小板減少、汎血球減少等が現れることがある。また、骨髄抑制の持続により、感染症[尿路感染、上気道感染、敗血症、带状疱疹、肺炎等]の併発が報告されている。感染症、出血傾向の発現又は増悪に十分注意すること。ショック、アナフィラキシー、呼吸困難、胸痛、低血圧、頻脈、徐脈、潮紅、血管浮腫、発汗等の異常が認められた場合には投与を中止し、適切な処置を行うこと。												
備考	※レスタミン 緑内障、禁忌[抗コリン作用による悪化の為] ⇒ オロパタジン錠5mg パクリタキセル;0.22ミクロン以下のメンブランフィルターを用いたインラインフィルターを通して投与 アルコールを含むため不耐患者は投与不可、自動車の運転等危険を伴う機械の操作に従事させないよう注意すること。 催吐性リスク;軽度 組織侵襲に基づく分類;壊死性												
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