

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	アムルピシン単独療法									告知Grade			
投与計画	身長		cm		体重		kg		体表面積				m ²	
	カルセド _____ mg (標準量 40mg/m ²) day1,2,3 インターバル3週													
	Day1,2,3													
	① 生理食塩液 100ml 本体ルートに使用 ② グラニセロン3mgバッグ + デキサート6.6mg 1.5V[9.9mg] 200ml/hr ③ カルセド _____ mg + 生理食塩液 50ml 10分で投与													
	《減量の目安》 いずれか該当する場合は、次コースの投与量を5mg/m ² /日 減量することを考慮下さい。 ・白血球数1000/ μ L未満または好中球数500/ μ L未満が、4日以上継続 ・血小板数の最低値が5万/ μ L未満 ・発熱を伴う好中球数の減少(1000/ μ L未満)が認められた場合													
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日														
併用薬の確認	心毒性を有する抗悪性腫瘍剤(アントラサイクリン系等)、投与前の心臓部あるいは縦隔への放射線照射													
B型肝炎check	HBs抗原 () $\Rightarrow$ HBc抗体 (), HBs抗体 () $\Rightarrow$ HBV核酸定量 0.9L.IU/ml ()													
副作用	■重大な副作用 汎血球減少(頻度不明)、白血球減少93.9%、好中球減少(FN含む)95%、貧血80%以上、血小板減少47% 間質性肺炎2.2%、胃・十二指腸潰瘍(頻度不明) ■その他 心電図異常、不整脈、動悸、血圧低下、肝機能異常、腎機能異常、食欲不振、悪心・嘔吐、口内炎、下痢 便秘、口角炎、歯周炎、軟便、下血、肺炎、気胸、頭痛、手足のしびれ、末梢・知覚神経障害、脱毛 電解質異常、全身倦怠感、飛蚊症、体力喪失、静脈炎、注射部位反応、色素沈着、耳鳴り、浮腫など													
備考	・高齢者では肝機能等の生理機能が低下していることが多いため、消失が遅れて高い血中濃度が持続する恐れがある。用量に留意して慎重に投与して下さい。 ・高度な骨髄抑制に起因する重篤な感染症の発現による死亡例が報告されています。													
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