

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	ドセタキセル単独療法(食道癌)								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 推算Ccr _____ ml/min 性別無し ml/min ※女性は0.85を掛けています											
	ドセタキセル _____ mg (70mg/m ²) day1 インターバル3~4週											
	Day1 ① 生食100ml 本体ルート(終了時に残廃棄) ② 生食100ml+デキサート(6.6mg) 1V 200ml/hr ③ ドセタキセル _____ mg + 5%糖液250ml 250ml/hr(60分)											
	投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日											

併用薬の確認	アゾール系抗真菌薬, エリスロマイシン, クラリスロマイシン, シクロスポリン, ミダゾラム⇒ドセタキセルの血中濃度上昇											
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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、過敏症、ショック・アナフィラキシー、黄疸、肝不全、肝障害、急性腎障害 間質性肺炎、肺線維症、心不全、播種性血管内凝固症候群、腸管穿孔、胃腸出血 虚血性大腸炎、大腸炎、イレウス、急性呼吸促進症候群、急性脾炎、皮膚粘膜眼症候群 中毒性表皮壊死融解症、多型紅斑、心タンポナーデ、肺水腫、浮腫・体液貯留 心筋梗塞、SIADH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