

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			
告知内容									
治療方法	プロトコール名	ビノレルビン単剤						告知Grade	
投与計画	身長		0	cm	体重		0	kg	体表面積
									0
									m ²
	ビノレルビン 0 mg (標準量 25mg/m ²) day1,8 インターバル3週								
	Day1,8 ① 生理食塩液100ml メイン用本体に使用 ② ビノレルビン 0 mg + 生食50ml 側管より5分で投与 ③ 生理食塩液250ml 500ml/h 静脈炎予防のため 《注意》 投与前WBC2000/mm ³ 未満の場合は投与延期し、2000/mm ³ 以上に回復を待って投与する。								
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
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 ()								
重大な副作用	骨髄抑制 汎血球減少・無顆粒球症・白血球減少(84.4%)、好中球減少症(75.8%)、貧血(74.1%) 血小板減少(28.5%)、間質性肺炎(1.4%)、肺水腫(0.1%未満)、気管支痙攣(0.1%未満) 麻痺性イレウス(0.4%)、心不全(0.1%)、心筋梗塞(0.1%未満)、狭心症(0.1%未満)、ショック(0.1%未満) アナフィラキシー(0.1%未満)、肺塞栓症(頻度不明)、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(0.1%) 重篤な腎障害、急性膵炎(0.1%未満)								
備考	・本剤は10分以内に終了することが望ましい。 ・血管痛、静脈炎を起こすことがあるので注射部位に注意すること。								
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