

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	ロンサーフ配合錠単独療法(トリフルリジン/チピラシル)							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												
	○ ロンサーフ配合錠 _____ mg /回 1日2回 朝食後と夕食後、 食後1時間以内を目安に内服(空腹時を避ける)												
	5日間連続経口投与後2日間休薬、これを2回繰り返したのち14日間休薬する。 これを1コースとし繰り返す。												
	初回基準量												
	対表面積(m ²)				トリフルリジン相当量				ロンサーフ配合錠T15 ロンサーフ配合錠T20				
	1.07未満				35mg/回(70mg/日)								
	1.07以上~1.23未満				40mg/回(80mg/日)								
	1.23以上~1.38未満				45mg/回(90mg/日)								
1.38以上~1.53未満				50mg/回(100mg/日)									
1.53以上~1.69未満				55mg/回(110mg/日)									
1.69以上~1.84未満				60mg/回(120mg/日)									
1.84以上~1.99未満				65mg/回(130mg/日)									
1.99以上~2.15未満				70mg/回(140mg/日)									
2.15以上				75mg/回(150mg/日)									
← 1コース(28日間) → 1日目 5日間 1日2回内服 2日間休薬 8日目 5日間 1日2回内服 2日間休薬 15日目 14日間休薬													
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
併用薬の確認	併用注意 : フッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍剤、これらの薬剤との併用療法(ホリナート・テガフル・ウラシル療法等)、抗真菌剤フルシトシン又は葉酸代謝拮抗剤(メトレキサート及びペメトレキセドナトリウム水和物)との併用により、重篤な骨髓抑制等の副作用が発現するおそれあり												
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	好中球減少(52.9%)、貧血(31.8%)、白血球減少(27.4%)、血小板減少(18.1%) リンパ球減少(4.8%)、発熱性好中球減少症(3.0%)、感染症(5.6%)、間質性肺疾患(頻度不明) 下痢、悪心嘔吐、食欲減退、疲労、無力感、口内炎、味覚障害など												
備考	空腹時投与は避ける(食後投与と比較してトリフルリジンFTDのCmax上昇が認められる)。												
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