

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		RAM + PTX併用療法(ラムシルマ [®] +パクリタキセル)								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 推算Ccr		性別無し ml/min				※女性は0.85を掛けています	
	サイラムザ				mg (標準量: 8mg/kg)		Day1、15							
	パクリタキセル				mg (標準量: 80mg/m ²)		Day1、8、15							
	インターバル		4週											
	Day1、15													
	① 生食50ml + デキサート6.6mg 1V + ファモチジン注20mg 1A 200ml/hr(15分) メインより投与 レスタミン錠10mg 5錠(50mg) 内服《①と同時に》 ※備考欄													
	② 生食100ml メイン用本体													
	③ 生食50ml プライミング [®] 、ルートフラッシュ用(サイラムザ)													
	④ サイラムザ _____ mg + 生食250ml 250ml/hr(60分) 側管②より投与 ※0.2又は0.22μmフィルター使用 忍容性あれば30分まで短縮可													
⑥ パクリタキセル _____ mg + 生食250ml 250ml/hr(60分) 側管①より投与 ※0.2μm以下のインラインフィルター使用														
併用薬の確認	Day8													
	① 生食50ml + デキサート(6.6mg) 1V + ファモチジン注20mg 1A 200ml/hr(15分) メインより投与 レスタミン錠 5T(50mg) 内服《①と同時に》 ※備考欄													
	② 生食100ml メイン用本体													
	③ パクリタキセル _____ mg + 生食250ml 250ml/hr(60分) 側管①より投与 ※0.2μm以下のインラインフィルター使用													
	投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日													
	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、肝障害、腎障害、悪心、嘔吐、脱毛、出血性膀胱炎、浮腫、過敏反応 末梢神経障害、関節痛・筋肉痛、血栓塞栓症、白質脳症、難聴、耳鳴り、味覚障害、間質性肺炎、口内炎 脱水、心障害、高血圧、蛋白尿、創傷治癒遅延など												
	備考	サイラムザ; 0.2又は0.22ミクロンのフィルター使用 パクリタキセル; 0.22ミクロン以下のフィルター使用 パクリタキセル: アルコール含有(運転禁止)、アルコール不耐症は投与不可 ※レスタミン 緑内障・前立腺肥大: 禁忌[抗コリン作用による悪化の為] ⇒ オロパタジン錠5mg												
	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