

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 + nab-PTX併用療法(ラムシルマブ+アブラキサン)								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							
	アブラキサン				mg(標準量:100mg/m ²)		Day1、8、15							
	インターバル4週													
	Day1,15 混注口2個付き(メイン)輸液セット													
	① 生食100ml 本体ルート(終了時に残廃棄)													
	② レスタミン コーワ錠 5錠(50mg) 内服 《③と同時に》 ※備考欄													
	③ 生食50ml + デキサート6.6mg 1V 200ml/hr(15分)													
④ 生食50ml プライミング・ルートフラッシュ用														
⑤ サイラムザ _____ mg + 生食250ml 250ml/hr(60分) ※0.2-0.22 μ mフィルター使用 初回60分かけて投与、2回目以降30分まで短縮可能(忍容性評価)														
⑥ アブラキサン _____ mg (100mg/m ²) + 生食 _____ ml (30分かけて) ※ 1Vあたり生食20mlで溶解し溶解後は希釈しない														
Day8														
① 生食50ml + デキサート6.6mg 1V 200ml/hr(15分)														
② 生食100ml 本体ルート														
③ アブラキサン _____ mg (100mg/m ²) + 生食 _____ ml (30分かけて) ※ 1Vあたり生食20mlで溶解し溶解後は希釈しない														
[RAM投与中のInfusion reaction]														
Grade1又は2 ⇒ 速度を50%減速、その後も減速した投与速度で投与すること。														
Grade3又は4 ⇒ サイラムザの投与を直ちに中止														
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日														
併用薬の確認	併用注意: 抗悪性腫瘍剤、放射線照射、ビタミンA、アゾール系抗真菌剤、マクロライド系抗生物質、ステロイド系ホルモン ジヒドロピリジン系Caチャネル拮抗薬、シクロホリン、ペラバミル、キノジン、ミダゾラム、ラパチニブ、抗凝固剤													
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	ショック・アナフィラキシー、Infusionreaction、骨髄抑制、感染症、悪心嘔吐、末梢神経障害、麻痺、脳神経麻痺 間質性肺疾患、肝不全、肝機能障害、黄疸、脾炎、心筋梗塞、うっ血性心不全、心伝導障害 出血、創傷治癒障害、瘻孔、可逆性後白質脳症症候群、動脈血栓塞栓症、静脈血栓塞栓症 消化管壊死、消化管穿孔、消化管出血、消化管潰瘍、重篤な腸炎、腸管閉塞、腸管麻痺 急性呼吸窮迫症候群、脳卒中、肺塞栓、肺水腫、血栓性静脈炎、難聴、耳鳴、急性腎障害、ネフローゼ症候群 感染症血栓性微小血管症、中毒性表皮壊死融解症、皮膚粘膜眼症候群、播種性血管内凝固症候群(DIC)など													
備考	サイラムザ投与は、蛋白透過型0.2又は0.22ミクロンのフィルターを使用し、他の薬剤と同じルートを使用しない。 アブラキサン投与は、フィルター付ルートは使用しない(懸濁液) ※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