

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	SOX+Bevacizumab								告知Grade		
投与計画	身長	cm		体重	kg		体表面積		m ²			
		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											
	S1	80 mg/日		1日2回		朝夕食後		2週間服用し1週間休薬する				
			(BSA1.25m ² 未満 80mg/日		1.25~1.5m ² 未満		100mg/日		1.5m ² 以上 120mg/日)			
	オキサリプラチン			mg(標準量130mg/m ²)		Day1						
	ベバシズマブ			mg(標準量7.5mg/kg)		Day1						
	インターバル3週											
	Day1											
	① パロセトロン点滴静注バック0.75mg/50ml + アロカリス235mg 1V + デキサート1.65mg<3A> [4.95mg] 120ml/hr 30分かけて投与											
② 生食100ml 本体ルートに使用(ベバシズマブ)												
③ ベバシズマブ _____ mg + 生食100ml 初回 90分、2回目 60分、3回目以降 30分で投与可能(忍容性確認)												
④ 5%糖液100ml 本体ルートに使用(オキサリプラチン)												
⑤ オキサリプラチン _____ mg + 5%糖液500ml + デキサート1.65mg 1A 250ml/hr												
内服薬												
エスワン _____ 80 mg/日 1日2回 朝夕食後 14日分 (2週間服用し1週間休薬する)												
デカドロン錠4mgは省略(症例に応じ追加;1回1錠 1日1回朝食後 2-3日目に内服)												
投与開始日 _____ 年 _____ 月 _____ 日												
併用薬の確認	併用禁忌 : 他のフッ化ピリミジン系抗悪性腫瘍薬、フッ化ピリミジン系抗真菌薬 (投与されていないこと。及び投与中止後1週間以上経過していることを確認する) 併用注意 : フェニトインの血中濃度上昇の恐れあり(中毒症状の発現)、 ワルファリンの作用増強させることがある凝固能変動注意											
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、末梢神経障害、悪心嘔吐、下痢、口内炎、過敏症、ショック・アナフィラキシー、Infusion Reaction 腎障害、肝障害、血栓塞栓症、白質脳症、味覚障害、間質性肺炎、高血圧、蛋白尿、創傷治癒遅延 消化管穿孔、血管痛など											
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