

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	区分	☐	☐ 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	mFOLFOX6療法				告知Grade	
投与計画	身長	0	cm	体重	0	kg	体表面積
							0
							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						
	適応;切除不能進行・再発胃癌						
	Day1						
	① 5%糖液 100ml メイン用本体						
	② パロセトン点滴静脈注バッグ0.75mg/50ml + アロリス235mg 1V + デキサート1.65mg(3A) [4.95mg]						
	120ml/hr 30分						
投与計画	③ オキサリプラチン	0	mg (標準量85mg/m ²) + 5%糖液250ml	レボホリナートと同時投与	125ml/hr(2hr)		
	④ レボホリナート	0	mg (標準量200mg/m ²) + 5%糖液250ml	オキサリプラチンと同時投与	125ml/hr(2hr)		
	⑤ フルオウラシル	0	mg (標準量400mg/m ²) + 5%糖液50ml	全開で			
	⑥ フルオウラシル	0	mg (標準量2400mg/m ²) + 生食 100 ml (全量100mlとする)	46hrかけて			
インターバル 2週間							
内服薬							
デカドロン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 ティーエスワン 併用注意 5-FU; フェニトイン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の恐れ。						
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、発熱性好中球減少症、総ビリルビン上昇、肝機能障害、クレアチニン上昇、電解質異常 下痢、悪心、嘔吐、口内炎、食欲不振、疲労、末梢神経障害、過敏症、アナフィラキシーなど						
備考	・持続5-FUはインフューザーポンプSV2.5を使用						
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