

レジメン登録申請書

がん(癌)種：膀胱癌

申請診療科：

泌尿器科

申請医師：中里 武彦

内線：

レジメン名称：エピルビシン膀胱内注入

化学療法委員会医師：中里 武彦

内線：

| No | 薬品名 | 規格 | 投与量 | 投与ルート 手技 | 点滴時間 速度 | day | day | day | day | day | day | day | day | day | day | day | |
|---------------|---------|------|-----------|-------------|------------|-------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | { 1 } | { } | { } | { } | { } | { } | { } | { } | { } | { } | { } | { } |
| | エピルビシン注 | 50mg | 50mg/body | 膀胱内注入 | | ○※ | | | | | | | | | | | |
| | 生理食塩液 | 50mL | 40mL | | | | ※術後24時間以内に行う | | | | | | | | | | |
| 化学療法 (抗癌剤) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 補助療法 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

上記で使用する抗癌剤情報

| No | 薬品名 | 規格 | 標準値 | 上限値 | 累積 投与量 |
|----|-----|----|-----|-----|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

低リスク筋層非浸潤性膀胱癌に対して抗癌剤即時単回注入を行うことが推奨される。(推奨の強さ1、エビデンスの確実性A)
 膀胱癌診療ガイドライン 2019年版
 用量については21/4/14時点でガイドライン上の画一的な規定なく、医師の申請にて50mg/40mLで作成しています。

適応外で、倫理委員会・医学研究等の承認を得た場合は資料を添付してください。

_____ 週投与 _____ 週休業

1クールの日数： _____ 1 日

レジメン基準日： day _____ 1 _____

| | | |
|-----|-----|-----|
| 委員長 | 事務局 | 薬剤部 |
| | | |

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい注意：同一処方内容の場合でも投与時間が異なるときは別のNoに記載してください

※単位はmg/m², mg/body, mg/kg

1クールの日数とレジメン基準日は必ず記入して下さい

化学療法委員会 平成 22 年 9 月 2 日作成

