

新規
 変更 申請日: 27 年 4 月 1 日

レジメン登録申請書

がん(癌)種: 胃癌

申請診療科:

外科

申請医師: 嘉悦 勉

内線: 5932

レジメン名称: GC - nab-PTX(3週毎)

化学療法委員会医師: 嘉悦 勉

内線: 5932

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		
						{ 1 }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	{ }	
2	アブラキサン注	100mg	260mg/m ²	点滴静注	30分	○											
	生理食塩液	100mL	※100mL														
	※1Vあたり20mLで溶解し適宜調節する																
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>・アブラキサンは人血清アルブミンを含有するため特定生物由来製品に該当する</p> <p>・投与時にインラインフィルターを使用しないこと</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>減量のスケール(目安) ※メーカー資料参考</p> <p>260mg/m² ⇒ 220mg/m² ⇒ 180mg/m²</p> </div>																
1	デカドロン注	1.65mg	6.6mg	点滴静注	15分	○											
	セロトーン注	10mg	10mg														
	生理食塩液	50mL	50mL														
3	生理食塩液	50mL	50mL	フラッシュ	全開	○											

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

※抗癌剤の標準値と上限値は必ず記入して下さい
 ※単位はmg/m², mg/body, mg/kg

注意: 同一処方内容の場合でも投与時間が異なる場合は別のNoに記載してください
 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

サマリーコメント(申請理由・趣旨)

腎機能低下時(S-1投与不可等)、内服回避希望時、アルコール過敏症等の症例に使用(原則、2次治療以降に選択)

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。

1 週投与	2 週休薬	委員長	事務局	薬剤部
1クールの日数:	21 日			
レジメン基準日:	day 1			

投与開始基準(目安) ※メーカー資料参考

PS 0-2 白血球:4000以上12000/mm³未満
好中球 2000/mm³以上 血小板:10000/mm³以上
ヘモグロビン:9.0g/dL以上
AST、ALT:基準値の2.5倍以下
T-Bil:1.5mg/dL以下 sCre:1.5mg/dL以下
心電図:異常なし 末梢神経障害:Grade1以下

減量基準(目安) ※メーカー資料参考

好中球 500/mm³未満 血小板:50000/mm³未満
発熱性好中球減少症の発現
末梢神経障害:Grade3以上
皮膚障害:Grade2以上
粘膜炎症又は下痢:Grade3以上
非血液学的毒性(脱毛を除く):Grade3以上