

ID:	=患者情報!B1		(ピミテスピブ療法) 療法				施行日	クール				
患者氏名	=患者情報!B2	殿					入院/外来	入力日	年	月	日	
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	開始日	年	月	日					
疾患名	消化管間質腫瘍			診療科	消化器内科							
クール	5	日	投与	2	日	休薬	医師名	富里 孔太				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input checked="" type="checkbox"/> 3rd Line以降 <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input type="checkbox"/> 再発 <input checked="" type="checkbox"/> イマチニブ、スニチニブ、レゴラフェニブ治療後			告知の有無	P	S	同意書取得	<input type="checkbox"/> 済				
	身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00 m ²				
重要	B型肝炎の再活性化 (de novo B型肝炎) 対策として、右記の検査が未実施の場合は、全例スクリーニング対象となります。化学療法開始前or初回投与時に測定して下さい。 ※詳細については、『化学療法により発生するB型肝炎対策～浦添総合病院バージョン～』をご参照下さい。						<input type="checkbox"/> HBs抗原 <input type="checkbox"/> HBs抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体					
	ジェセリ錠は当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要です。						外来化療加算	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外				
レジメン内容												
順番	医薬品名	投与量	投与部位	服用方法								
通常投与量 <input type="checkbox"/>	ピミテスピブ錠 [ジェセリ錠]	160mg/1x	P.O	空腹時 食事の1時間前～食後2時間は避けること								
1段階減量 <input type="checkbox"/>	ピミテスピブ錠 [ジェセリ錠]	120mg/1x	P.O	空腹時 食事の1時間前～食後2時間は避けること								
2段階減量 <input type="checkbox"/>	ピミテスピブ錠 [ジェセリ錠]	80mg/1x	P.O	空腹時 食事の1時間前～食後2時間は避けること								
3段階減量 <input type="checkbox"/>	ピミテスピブ錠 [ジェセリ錠]	40mg/1x	P.O	空腹時 食事の1時間前～食後2時間は避けること								
↑ 該当する内容に <input type="checkbox"/> をして下さい (※ジェセリ錠の規格は40mgのみです。)												
減量基準 (※GradeはCTCAE ver.4に準じる)				1Kur目								
下痢	Grade2	コントロール困難で忍容不能な場合は、Grade1以下に回復するまでは休薬。回復後、同用量で投与再開可能。		Day	1	2	3	4	5	6	7	...
	Grade3以上	Grade1以下に回復するまで休薬。回復後、1段階減量した用量又は、同用量で再開可能。		ピミテスピブ [ジェセリ]	↓	↓	↓	↓	↓	x	x	...
眼障害	Grade2以上	Grade1以下に回復するまで休薬。回復後、1段階減量した用量又は、同用量で再開可能。										
上記以外の副作用	Grade3以上	Grade2又はGrade1以下に回復するまで休薬。Grade2に回復後、1段階減量した用量又は、Grade1以下回復後、同用量で再開可能。										
注意事項など				確認者	監査者							