

ID:	=患者情報!B1			(エルダフィチニブ単独 【バルバーサ】) 療法				施行日	クール
患者氏名	=患者情報!B2		殿						
年齢 性別	=患者情報!B6	=患者情報!B7	=患者情報!B8	入院/外来		入力日	年	月	日
疾患名	FGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子を有する 根治切除不能な尿路上皮癌				開始日	年	月	日	
クール	連日投与 (効果が認められなくなるまで)				診療科				
適応基準	<input type="checkbox"/> 1st Line <input type="checkbox"/> 2nd Line <input type="checkbox"/> 3rd Line <input type="checkbox"/> 術前 <input type="checkbox"/> 術後補助 <input checked="" type="checkbox"/> 進行 <input checked="" type="checkbox"/> 再発 <input type="checkbox"/> PD-1/PD-L1阻害剤による治療が可能な場合にはこれらの治療を優先すること。 <input type="checkbox"/> FGFR3遺伝子変異又は融合遺伝子が確認された患者に投与すること。				医師名				

身長		cm	体重		kg	体表面積	0.00	m ²	告知の有無	
薬品名	単位	薬品名	単位	外来化療加算		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> 対象外		P S		
	<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body		<input type="checkbox"/> mg/m ² <input type="checkbox"/> mg/body			同意書取得	<input type="checkbox"/> 済			

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。							<input type="checkbox"/> HBs抗原
	※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抗体 <input type="checkbox"/> HBc抗体

当院未採用薬のため、「緊急医薬品使用届」の提出が別途必要となります。

レジメン内容

バルバーサ錠 [エルダフィチニブ]	8mg/1× (4mg 2錠/1×)	P.O	1回	8	mg
-----------------------------	-----------------------	-----	----	---	----

投与2週間後の血清リン濃度	9mg/mL未満	→	1回9mgへ増量
	9mg/mL以上	→	血清リン濃度や副作用の発現状況に応じて調整

[減量の目安]	通常投与量	1段階減量	2段階減量	3段階減量	4段階減量	
通常投与量: 9mgの場合	1回9mg (3mg × 3錠)	1回8mg (4mg × 2錠)	1回6mg (3mg × 2錠)	1回5mg (5mg × 1錠)	1回4mg (4mg × 1錠)	投与中止
通常投与量: 8mgの場合	1回8mg (4mg × 2錠)	1回6mg (3mg × 2錠)	1回5mg (5mg × 1錠)	1回4mg (4mg × 1錠)	投与中止	

注意事項など	確認者	監査者
1) 本剤投与開始前及び投与中は定期的にリン濃度の測定を行うこと 2) 眼障害があらわれることがあるため、眼科検査を行うなど観察を十分に行うこと		