

がん化学(放射線)療法レジメン申請書

* 記入不要です

申請期日	2009/3/10
診療科名	泌尿器科
診療科長 署名	
申請医師 署名	
登録確認日	
登録削除日	

受付番号	*
がん腫(コード)	*
レジメン登録ナンバー	*

以下(a), (b)は 2 ページ目記載の参考にし

がん種	レジメン名	実施区分	使用分類	適応分類
精巣腫瘍	VeIP 療法	☒ 入院 ☒ 外来 ☐ 入院及び外来	☒ 日常診療(試験以外) ☐ 単施設自主研究 ☐ 多施設自主研究 ☐ 市販後臨床試験 ☐ 治験 ☐ その他	☐ 術前補助化学療法 ☐ 術後補助化学療法 ☒ 通常化学療法 ☐ 大量化学療法 ☐ その他()

臨床試験の場合記入							
期間	～						
Phase	☐ I	☐ I / II	☐ II	☐ II / III	☐ III	☐ IV	☐ その他

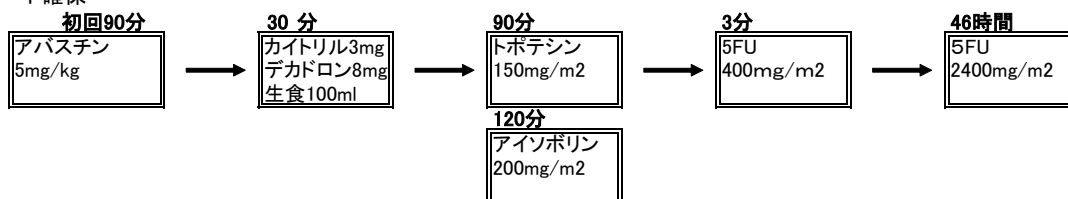
てください。

(a)投与スケジュール記載例

開始時の設定投与量	mg/kg	day	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
薬剤名	mg/m ²																												
アバスチン	5mg/kg	●																											
トポテシン	150mg/m ²	●																											
アイソボリン	200mg/m ²	●																											
5FU	400mg/m ²	●																											
5FU	2400mg/m ²	●																											

(b)1 日のスケジュール記載例

ルート確保



1 ページ目の記載例に準じて記入してください。

(a) 投与スケジュール

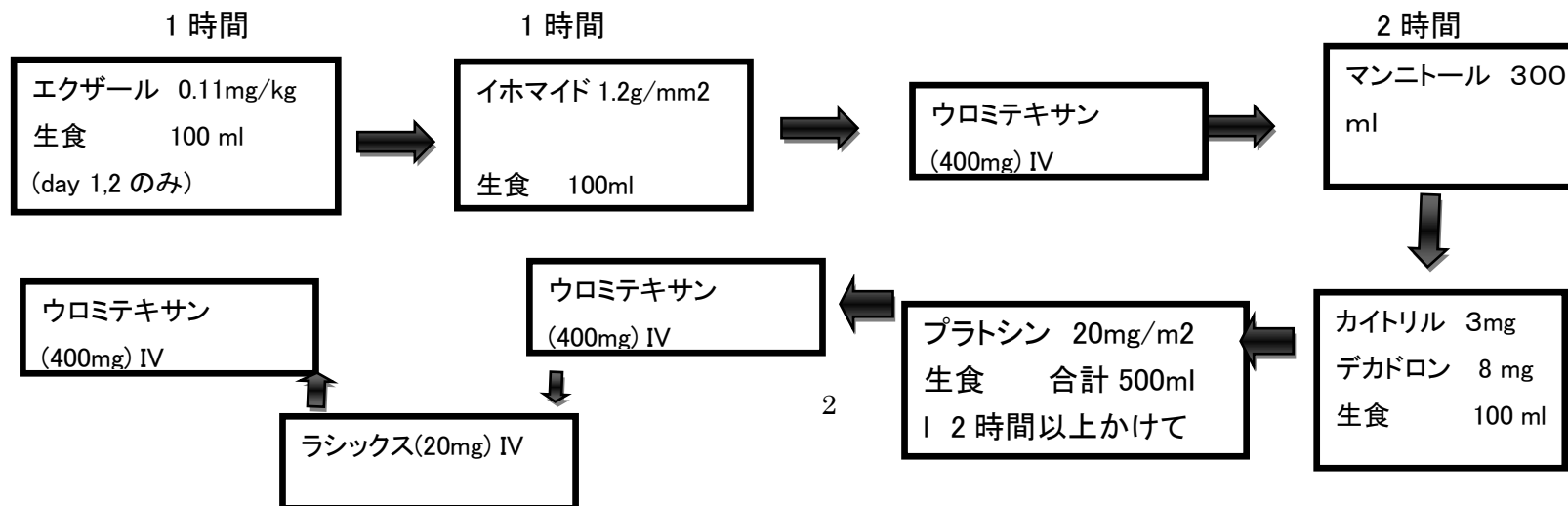
(行の挿入、表のコピーペーストは可能です。)

薬剤名	投与量	day1	2	3	4	5	6	プラトシン	120mg/m2	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
エクザール	0.11mg/kg	●	●																								
イホマイド:IFM	1. 2g/m2	●	●	●	●	●																					
プラトシン (CDDP)	20mg/m2	●	●	●	●	●																					
1コース期間		21 日					目標コース数			有 (2 コース) ■無 (PD まで)																	

(b) 1 日のスケジュール (投与時間も記入してください。テキストボックスはコピーアンドペーストで増やせます。)

【Day1,2,3,4,5】

ルート確保 (120ml/時 24 時間)



（審査の参考にしますので簡単に記載してください。）

基準項目	VeIP 療法
適格基準	精巣腫瘍
除外基準	高度な骨髄抑制のある患者。 高度な血小板減少のある患者 高度な腎機能障害のある患者
開始基準	BEP 療法に次ぐ second line chemotherapy として行う予定
次コース 開始基準	
休薬基準	高度な骨髄抑制、肝機能腎機能障害
投与量 変更基準	
中止基準	

・本レジメンが、臨床試験の場合はプロトコルの解説を簡単に記載してください。

・レジメン審査の規準は以下のとおりとなっています。

- ① 標準治療であること。または、標準治療に準ずる治療であること。
- ② IRBの審査を受けた試験であること。

これらの規準をふまえた上で、本レジメンのエビデンスを簡単に記載してください。

精巣腫瘍に対する第一選択標準化学療法は BEP 療法である。奏功しない second line chemotherapy として本治療は標準的化学療法として広く行われている。