

(内服)タグリッソ

化学療法登録書

患者ID @PATIENTID

患者氏名 @PATIENTNAME

診療科 @USERSECTION 医師名 @USERNAME

レジメン開始予定日(必ず入力) 年 月 日

タグリッソ錠内服(オシメルチニブメシル酸塩錠)

タグリッソ錠 (1錠 40mg・80mg)

1日1回 80mg

EGFRチロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性のEGFR T790M変異陽性の
手術不能又は再発非小細胞肺癌

患者の状態により適宜減量

減量時は1日1回 40mg

*レジメン開始後、投与スケジュール変更(休薬・減量等)コメント欄

--

タグリッソ錠 投与前適正使用チェックシート

記入日		以下の内容を必ずご確認ください。
識別番号 (施設内管理番号等)	(患者実名は記載しないでください)	禁忌: 本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 妊婦又は妊娠している可能性のある婦人 ⇒ <input type="checkbox"/> 該当しない
年齢歳	添付文書の警告の内容: 治療開始に先立ち、患者又はその家族に本剤の有効性及び危険性(特に、間質性肺疾患の初期症状、服用中の注意事項、死亡に至った症例があること等)に関する情報)、非小細胞肺癌の治療法等を十分説明し、治療に対する同意を得ている。 ⇒ <input type="checkbox"/> はい
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
本剤投与開始予定日	20...年...月...日	
1日投与量mg	

【効能・効果】

本剤使用理由	<input type="checkbox"/> EGFRチロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性のEGFR T790M変異陽性の手術不能又は再発非小細胞肺癌 ⇒ <input type="checkbox"/> 手術不能 <input type="checkbox"/> 再発	<input type="checkbox"/> その他()
本剤の治療ライン	<input type="checkbox"/> 二次治療 <input type="checkbox"/> 三次治療以降	<input type="checkbox"/> その他()
T790M変異	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> その他()

【原疾患に対する抗がん剤治療歴】

原疾患に対する抗がん剤治療歴	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> EGFR-TKI <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明

【間質性肺疾患】

注) に該当する患者の場合はベネフィットリスクをご検討の上、本剤の投与について慎重に判断してください。

胸部CT検査実施の有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
間質性肺疾患の既往・合併*	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
喫煙習慣	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ⇒ <input type="checkbox"/> 現在も喫煙している <input type="checkbox"/> 過去に喫煙していたことがある
Performance Status(PS)**	<input type="checkbox"/> PS 0 <input type="checkbox"/> PS 1	<input type="checkbox"/> PS 2 <input type="checkbox"/> PS 3 <input type="checkbox"/> PS 4
肺の手術歴	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
肺の放射線照射歴	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
胸水穿刺歴の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
胸膜癒着術歴の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

*承認時の治験では間質性肺疾患の病歴を有する患者は除外対象でした。

**承認時の治験ではPSが0~1の患者が対象でした。

備考欄	
-----	--

タグリッソ製品情報サイト

<http://med.astrazeneca.co.jp/safety/TAG.html>

QRコードをカメラで読み取りサイトにアクセスしてください。

TAG000 (A20)
2016年2月作成