**<<がん遺伝子パネル検査後　臨床情報調査票>>**

＊こちらの様式は医師以外の職員が参照することもありますので、略語等を避けるなど

可能な限り平易な言葉でご記入ください。

**[　基本情報　]**

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **内容** |
| 患者氏名（かな） |  |
| 患者氏名（漢字） |  |
| 性別 | 男　女　不明 |
| 生年月日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日 |
| C-CAT登録ID | EC |
| エキスパートパネル  実施日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日 |
| エキスパートパネル  の結果新たな治療薬  の選択肢が提示された | 有　無 |
| 提示された治験薬を  投与した  （他院で投与した場合を含む） | 投与した　投与しなかった　提示されていない　不明 |
| 前治療継続の有無 | 有　無 |
| 提示された治療薬  とは異なる薬剤の  投与有無 | 有　無　提示されていない |
| 提示された治験薬を  投与しなかった理由 | エキスパートパネル提示の治験等に参加できなかった  主治医の主に臨床的な判断  患者側の希望または事情  死亡  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  提示されていない |

**[　薬物療法治療歴　]**

＊エキスパートパネル後の情報について記載をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| **項目** | **内容** |
| 治療方針 | 企業治験　医師主導治験　先進医療　患者申出療養  保険診療　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 承認薬併用治験への該当 | 有　無 |
| 治療ライン | 1次治療　2次治療　3次治療　4次治療  5次治療以降　不明  ※当該腫瘍に対する治療ラインをご記入ください。 |
| 実施目的 | 術前補助療法　術後補助療法　根治　緩和　その他 |
| 実施施設名 |  |
| レジメン名 |  |
| 薬剤情報 | ［薬剤1］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　)  ［薬剤2］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　)  ［薬剤3］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　)  ［薬剤4］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　)  ［薬剤5］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　)  ［薬剤6］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　)  ［薬剤7］  薬剤名：  （初回）投与量：  単位：☐mg/body　☐mg/m2　☐mg/kg　☐IU/body  用法：☐経口　☐静注　☐点滴静注　☐皮下　☐筋注　☐動注  ☐その他　(　　　　　　　　　　　　　) |
| レジメン内容  変更情報 | 有  変更内容：  無 |
| 投与開始日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日 |
| 投与終了日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日　　または　　継続中 |
| 終了理由 | 計画通り終了　無効中止　副作用等で中止  本人の希望により中止　その他の理由で中止　不明  ※投与が終了している場合にのみ記載してください。 |
| 最良総合効果 | CR　PR　SD　PD　NE  【定義】以下の基準で薬物療法終了後の最良総合効果を入力する。  CR：完全奏功  PR：部分奏功  SD：安定  PD：進行  NE：評価不能または上記のいずれも該当しない場合 |
| 増悪確認日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日  ※無効中止で終了となった場合にのみ記載してください。 |
| Grade3　以上  有害事象の有無  （**非血液毒性**） | 有　無　不明 |
| 有害事象 | ［有害事象1］  CTCAEv5.0 名称 日本語：  最悪Grade： Grade 1　Grade 2　Grade 3  Grade 4　Grade 5　不明  発現日：(西暦)　　　　　年　　月　　日  中止に至った原因：☐有　☐無　☐不明  ［有害事象2］  CTCAEv5.0 名称 日本語：  最悪Grade： Grade 1　Grade 2　Grade 3  Grade 4　Grade 5　不明  発現日：(西暦)　　　　　年　　月　　日  中止に至った原因：☐有　☐無　☐不明  ［有害事象3］  CTCAEv5.0 名称 日本語：  最悪Grade： Grade 1　Grade 2　Grade 3  Grade 4　Grade 5　不明  発現日：(西暦)　　　　　年　　月　　日  中止に至った原因：☐有　☐無　☐不明 |

**[　転帰情報　]**

|  |  |
| --- | --- |
| 転帰 | 生存　死亡　不明もしくは追跡不可 |
| 最終生存確認日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日 |
| 死亡日 | (西暦)　　　　　年　　月　　日  ※転帰が死亡の場合にのみ記載してください。 |
| 死因 | 原病死  他部位のがん死  　内容：  他病死  　内容：  不明  ※転帰が死亡の場合にのみ記載してください。 |

ご協力ありがとうございました。