**<<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。

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
| 1. エキスパートパネルにて治療薬の選択肢が提示された | はい　→3.へ進む  いいえ　→2.へ進む |
| 1. 次治療を行った | はい　→5.へ進む  いいえ　→12.へ進む  不明　→12.へ進む |
| 1. 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　→5.へ進む  投与しなかった　→4.へ進む  不明　→12.へ進む |
| 1. 提示された治験薬を投与しなかった理由 | 提示された治療薬以外の化学療法を行った  　→5.へ進む  患者が治験等を希望したが、適格・除外基準や登録期間外のため  参加できなかった  →12.へ進む  患者の経済的事情により化学療法ができなかった  　→12.へ進む  患者の全身状態不良により化学療法ができなかった  →12.へ進む  患者が化学療法を希望しなかった  　→12.へ進む  死亡  　→12.へ進む |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 治療方針 | 企業治験　→6.へ進む  医師主導治験　→6.へ進む  先進医療　→9.へ進む  患者申出療養　→9.へ進む  保険診療　→9.へ進む  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　→9.へ進む |
| 1. 承認薬併用治験への該当 | 該当あり　→7.へ進む  該当なし　→8.へ進む |
| 1. 該当あり：治療内容 | 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  レジメン名：  薬剤名(一般名または商品名)：  ※可能な範囲で詳細情報をご記入ください。  （例：パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」）  投与開始日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  →12.へ進む |
| 1. 該当なし：治療内容 | 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  実施施設名：  投与開始日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  →12.へ進む |
| 1. レジメン入力 | 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  実施施設名：  レジメン名：  身長： ｃｍ  体重： ｋｇ  薬剤1：（薬剤名： 　　　 　 ）  （投与量： 　　　 　 ）  （単位：mg/body mg/m2 mg/kg IU/body）  （経路：経口 静注 点滴静注 皮下  筋注 動注 その他 ( ) ）  薬剤2：（薬剤名： 　　　 　 ）  （投与量： 　　　 　 ）  （単位：mg/body mg/m2 mg/kg IU/body）  （経路：経口 静注 点滴静注 皮下  筋注 動注 その他 ( ) ）  薬剤3：（薬剤名： 　　　 　 ）  （投与量： 　　　 　 ）  （単位：mg/body mg/m2 mg/kg IU/body）  （経路：経口 静注 点滴静注 皮下  筋注 動注 その他 ( ) ）  薬剤4：（薬剤名： 　　　 　 ）  （投与量： 　　　 　 ）  （単位：mg/body mg/m2 mg/kg IU/body）  （経路：経口 静注 点滴静注 皮下  筋注 動注 その他 ( ) ）  薬剤5：（薬剤名： 　　　 　 ）  （投与量： 　　　 　 ）  （単位：mg/body mg/m2 mg/kg IU/body）  （経路：経口 静注 点滴静注 皮下  筋注 動注 その他 ( ) ）  ※可能な範囲で詳細情報をご記入ください。  （例：パクリタキセル注100mg/16.7mL「NK」）  投与開始日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  投与終了日：(西暦) 　　　　年　　月　　日 　投与継続中  増悪確認日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  最良効果判定：CR PR SD PD NE  【定義】以下の基準で入力する。  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  →10.へ進む |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Grade 3以上の有害事象（**非血液毒性**） | なし　→12.へ進む  あり　→11.へ進む  不明　→12.へ進む |
| 1. Grade 3以上の有害事象（**非血液毒性**）の内容 | 有害事象名1：  発現日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  グレード：Grade 3  Grade 4  Grade 5 不明  有害事象名2：  発現日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  グレード：Grade 3  Grade 4  Grade 5 不明  有害事象名3：  発現日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  グレード：Grade 3  Grade 4  Grade 5 不明  有害事象名4：  発現日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  グレード：Grade 3  Grade 4  Grade 5 不明  有害事象名5：  発現日：(西暦) 　　　　年　　月　　日  グレード：Grade 3  Grade 4  Grade 5 不明  →12.へ進む |
| 1. 転帰 | 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  死因：原病死  他部位のがん死 他病死 不明 |

ご協力ありがとうございました。