**パネル検査　EP 開催後　薬物療法詳細（ Ver.１.2 ）**

資料５

直接入力用

エキスパートパネル(EP)の開催後に、以下の形式の薬物療法が必要となります。

正確な記載をお願いします。

資料5-1

沖縄県立中部病院

|  |
| --- |
| **薬物療法（ＥＰ後）**レジメン内容１エキスパートパネル開催日　　　　　　　　　　　EPの結果治療薬の選択肢が提示された　　　　　　　　　　　　[x] はい　　　[x] いいえ　「はい」の場合　　→　提示された治療薬を投与したか　　　　[x] 投与した　[x] 投与しなかった＊ [x] 不明　「いいえ」の場合　→　レジメン実施の有無(他院で投薬した場合を含む)　　[x] あり　　[x] なし　 [x] 不明**＊投与しなかった**を選択した場合は次頁「提示された治療薬を投与しなかった場合」の各項目へ入力をお願いします。**※治験の場合は治療方針で「企業治験」または「医師主導治験」を選択して下さい。**治療方針　　 　　　 [x] 企業治験　[x] 医師主導治験 [x] 先進医療　[x] 患者申出治療　[x] 保険診療　[x] その他 治療ライン 　 　　　 [x] １次治療　[x] 2次治療 [x] ３次治療　[x] ４次治療　[x] ５次治療以降　[x] 不明　実施施設　　 　　　 [x] 自施設　[x] 他施設レジメン名　　　　　　身長　（ｃｍ）　　　体重　（ｋｇ）薬剤１薬剤名（一般名）　　　　　薬剤名（商品名）　　　　　(初回)投与量　　　　　　　　単位　　　　　　　　　　　　　　 [x] mg/body　[x] mg/m2 [x] mg/kg　[x] IU/body　用法　　　　　　　　　　　　　　[x] 経口　[x] 静注 [x] 点滴静注射　[x] 皮下　[x] 筋注　[x] 動注　[x] その他　薬剤２薬剤名（一般名）　　　　　薬剤名（商品名）　　　　　(初回)投与量　　　　　　　　単位　　　　　　　　　　　　　　 [x] mg/body　[x] mg/m2 [x] mg/kg　[x] IU/body用法　　　　　　　　　　　　　　[x] 経口　[x] 静注 [x] 点滴静注射　[x] 皮下　[x] 筋注　[x] 動注　[x] その他レジメン内容変更情報　　　投与開始日　　　　　　　　　　（日付・曖昧指定可）投与終了日　　　　　　　　　　（日付・曖昧指定可）[x] 継続中最良総合効果　　　　　　　　[x] CR　[x] PR [x] SD　[x] PD　[x] NE  |
| **有害事象（ＥＰ後）**増悪確認日　　　　　　　　　　（日付・曖昧指定可）Grade３以上有害事象の有無　　[x] Grade3以上なし　[x] Grade3以上あり [x] 不明**※Grade３以上の血液毒性は必須ではありません。**有害事象１　発現日　　　　　　　　　　　（日付・曖昧指定可）　　**CTCAEv5.0**　　名称日本語 　　　名称英語 　　　コード　　　　　　　　　　　最悪Grade　　　　　　[x] Grade3　[x] Grade4　[x] Grade5　[x] 不明Grade３以上ではないが、薬物療法の中止に至った有害事象 　[x] あり（以下へ記載）[x] 詳細不明　[x] なし　　**CTCAEv5.0**　　名称日本語 　　　名称英語 　　　コード　　　　　　　　　　　最悪Grade　　　　　　[x] Grade1　[x] Grade2　[x] 不明**提示された治療薬を投与しなかった場合**前治療継続の有無　　　[x] あり　[x] なし提示された治療薬とは異なる薬剤の投与有無　　　[x] あり＊　[x] なし　＊「あり」を選択した場合は前頁「治療方針」～「最良総合効果」、当頁「有害事象(EP後)」の各項目へ入力をお願いします。提示された治療薬を投与しなかった理由[x] EP提示の治験等に参加できなかった（適格基準を満たさなかった、募集終了のため、等）[x] 主治医の主に臨床的な判断[x] 患者側の希望または事情（遠方のためアクセス困難、経済的理由、等）[x] 死亡[x] その他（検討中、次治療決定まで前治療継続などを含む） |

沖縄県立中部病院

資料5-2

資料5-2