**エキスパートパネル開催前　薬物療法詳細　（Ver.1.2）**（　　／　　）

資料4

直接入力用

１．エキスパートパネル(EP)の開催時に薬物療法の情報が必要となります。

※当該腫瘍に対して行った内分泌療法を含むレジメンを全て記載してください。

２．右上に〇／△（総枚数）の形式で記入してください。

３．2枚目以降も、この書式をコピーしてお使いください。

４．薬剤名は必ず実際に使用した一般名、商品名（規格）の記入をお願いします。

商品名の例）①シスプラチン点滴静注50㎎/V、25㎎/V「マルコ」

５．患者に生じた“非血液毒性のうち”薬物療法の投与スケジュールや減量・中止など臨床上の経過に対して影響を及ぼした重篤な有害事象（目安としてGrade3以上）を有害事象として定義しておりますので、血液毒性に関してはご入力不要です。

資料4-1

沖縄県立中部病院

|  |
| --- |
| **薬物療法（ＥＰ前）**薬物療法実施の有無　　　　　[x] なし　[x] ありレジメン内容１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　　　※補助化学療法や根治目的に施行した化学療法、内分泌療法も含め投与した順に全て記載してください。実施目的　　　　　[x] 術前補助療法　[x] 術後補助療法 [x] 根治　[x] 緩和　[x] その他 実施施設　　　　　[x] 自施設　[x] 他施設レジメン名　　　　　　 薬剤１薬剤名（一般名）　　　薬剤名（商品名）　　　薬剤２薬剤名（一般名）　　　薬剤名（商品名）　　　薬剤３薬剤名（一般名）　　　薬剤名（商品名）　　　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] 継続中終了理由　　　　　　　　　 　[x] 計画通り修了　[x] 無効中止\*　[x] 副作用等で中止　 [x] 本人希望により中止　[x] その他理由で中止　[x] 不明　　　\*「終了理由」が「無効中止」だった場合は、「増悪確認日」を入力して下さい。増悪確認日\*　　　　　　　（日付・曖昧指定可）沖縄県立中部病院沖縄県立中部病院最良総合効果　　　　　　　　[x] CR　[x] PR [x] SD　[x] PD　[x] NE  沖縄県立中部病院 |
| **有害事象（ＥＰ前）**Grade３以上の有害事象の有無　　　[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 |

沖縄県立中部病院

資料4-2

資料4-2