# 臨床情報シート２　東海大学エキスパートパネル(EP)開催前の薬物療法と有害事象（全がん種）

エキスパートパネルの開催時に薬物療法の情報が必要となります。
初診時の紹介状を作成される際に、以下のフォームを使用して頂ければ、紹介状は簡易な記載で問題ありません。

## １．　薬物療法（EP 前）

*治療ライン１*　：　□１次治療　□2 次治療　□3 次治療　□4 次治療　□5 次治療以降　□不明
実施目的：　□術前補助療法　□術後補助療法　□根治　□その他
実施施設：　□自施設　□他施設
レジメン名：　（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
薬剤商品名：　（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
投与時の薬剤承認状況：　□適応内　□適応外　□未承認（治験薬）
レジメン内容変更情報*[1]：
投与開始日：　（　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　）
投与終了日：　（　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　）　または　□継続中
終了理由：
□計画通り終了　□無効中止　□副作用で中止　□本人希望により中止　□その他理由で中止　□不明
最良総合効果：　□CR　□PR　□SD　□PD（増悪確認日＿＿＿年＿＿月＿＿日）□NE

*治療ライン２*　：　□１次治療　□2 次治療　□3 次治療　□4 次治療　□5 次治療以降　□不明
実施目的：　□術前補助療法　□術後補助療法　□根治　□その他
実施施設：　□自施設　□他施設
レジメン名：　（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
薬剤商品名：　（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
投与時の薬剤承認状況：　□適応内　□適応外　□未承認（治験薬）
レジメン内容変更情報*[1]：
投与開始日：　（　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　）
投与終了日：　（　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　）　または　□継続中
終了理由　：
□計画通り終了　□無効中止　□副作用で中止　□本人希望により中止　□その他理由で中止　□不明
最良総合効果　：　□CR　□PR　□SD　□PD（増悪確認日＿＿＿年＿＿月＿＿日）□NE

*治療ライン３*　：　□１次治療　□2 次治療　□3 次治療　□4 次治療　□5 次治療以降　□不明
実施目的：　□術前補助療法　□術後補助療法　□根治　□その他
実施施設：　□自施設　□他施設
レジメン名：　（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
薬剤商品名：　（　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　）
投与時の薬剤承認状況：　□適応内　□適応外　□未承認（治験薬）
レジメン内容変更情報*[1]：
投与開始日：　（　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　）
投与終了日：　（　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　）　または　□継続中

終了理由：

□計画通り終了　□無効中止　□副作用で中止　□本人希望により中止　□その他理由で中止　□不明

最良総合効果：　□CR　□PR　□SD　□PD（増悪確認日＿＿＿年＿＿月＿＿日）□NE

*治療ライン４*　：　□１次治療　□2 次治療　□3 次治療　□4 次治療　□5 次治療以降　□不明

実施目的：　□術前補助療法　□術後補助療法　□根治　□その他

実施施設：　□自施設　□他施設

レジメン名：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

薬剤商品名：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

投与時の薬剤承認状況：　□適応内　□適応外　□未承認（治験薬）

レジメン内容変更情報*[1]：

投与開始日：　（＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）

投与終了日：　（＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）　または　□継続中

終了理由：

□計画通り終了　□無効中止　□副作用で中止　□本人希望により中止　□その他理由で中止　□不明

最良総合効果：　□CR　□PR　□SD　□PD（増悪確認日＿＿＿年＿＿月＿＿日）□NE

＊１．投与開始後のレジメン変更情報がある場合に入力をお願いします。

＊治療ラインが 4 つ以上ある場合は以下に適宜追加記入をお願いします。

**２．　Grade３以上有害事象（非血液毒性）の有無**

□Grade3 以上なし　□Grade3 以上あり

*有害事象１*　：　名称*[2]：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

最悪 Grade：　□３　□４　□５　□不明

発現日*[3]：（＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）

*有害事象２*　：　名称*[2]：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

最悪 Grade：　□３　□４　□５　□不明

発現日*[3]：（＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）

*有害事象３*　：　名称*[2]：（＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

最悪 Grade：　□３　□４　□５　□不明

発現日*[3]：（＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日）

＊２.「CTCAEv5.0」の日本語名称を記入して下さい。

＊３．有害事象が Grade3 以上に到達した日ではなく、Grade３以上となった有害事象が発症した日を入力して下さい。

＊有害事象が 3 つ以上ある場合は以下に適宜追加記入をお願いします。

ご協力ありがとうございました。