**臨床情報シート　東海大学エキスパートパネル（EP）開催前臨床情報（1/6）**

エキスパートパネルの開催時に臨床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。

**(1/6)～(3/6)は全ての方がご記載ください。**

**(4/6)～(6/6)は該当するがん種の方のみ、該当項目をご記載ください。**

1. **病理診断名**： （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. **診断日**＊１　： （ 年　　　　月　　　日　）

＊１．当該腫瘍の初回治療前に診断のために行われた検査（他施設の検査も含む）のうち、“がん”と診断する根拠となった検査が行われた日を記入して下さい。病理診断がなされた日及び病理報告書が発行された日ではない点に留意して下さい。

1. **初回治療前のステージ分類　：**　０期　Ⅰ期　Ⅱ期　Ⅲ期　Ⅳ期　該当せず　不明

**４． ECOG PS**　：　０　　１　　２　　３　　４　　不明

**５． 重複がん**　：　有　（ 部位：　　　　　 　　　　　　　活動性＊２：　有　　無　　不明 ）

無　　　不明

**６． 多発がん**　：　有　（ 活動性＊３：　有　　無　　不明 ）

無　　　不明

＊２．重複がん（または多発がん）の活動性の定義・・・同時性重複がん（または多発がん）及び無病期間が5年以内の異時性重複がん（または多発がん）。ただし、無病期間が5年未満であっても、臨床病期I期の前立腺癌、放射線治療により完全奏効となった臨床病期０期、I期の喉頭癌、完全切除された5年生存率が95%以上相当のがんの既往は活動性の重複がん（または多発がん）に含めない。

**７．　既知の遺伝性疾患の有無　　：**　有（　疾患名:　　　　　　　　　　　　）　無

**８．　現時点での転移**　：　有　（ 部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

無　　不明

**９．　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　緩和　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：　保険診療　先進医療　企業治験（　承認薬併用：　有　・　無　）

医師主導治験（　承認薬併用：　有　・　無　）　患者申出療養　その他

レジメン内容変更情報＊３：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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（　画像　・　臨床　増悪確認日：　　　　年　　月　　日　）

副作用で中止（中止に至った有害事象：　　　　　　　　　　　）

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　NE

**臨床情報シート　東海大学エキスパートパネル（EP）開催前臨床情報（2/6）**

*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　緩和　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：　保険診療　先進医療　企業治験（　承認薬併用：　有　・　無　）

医師主導治験（　承認薬併用：　有　・　無　）　患者申出療養　その他

レジメン内容変更情報＊３：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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（　画像　・　臨床　増悪確認日：　　　　年　　月　　日　）

副作用で中止（中止に至った有害事象：　　　　　　　　　　　）

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　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　緩和　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：　保険診療　先進医療　企業治験（　承認薬併用：　有　・　無　）

医師主導治験（　承認薬併用：　有　・　無　）　患者申出療養　その他

レジメン内容変更情報＊３：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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（　画像　・　臨床　増悪確認日：　　　　年　　月　　日　）

副作用で中止（中止に至った有害事象：　　　　　　　　　　　）

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　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　緩和　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：　保険診療　先進医療　企業治験（　承認薬併用：　有　・　無　）

医師主導治験（　承認薬併用：　有　・　無　）　患者申出療養　その他

レジメン内容変更情報＊３：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

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（　画像　・　臨床　増悪確認日：　　　　年　　月　　日　）

副作用で中止（中止に至った有害事象：　　　　　　　　　　　）

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　NE

＊３．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5つ以上ある場合はコピーし適宜追加記入をお願いします。

**臨床情報シート　東海大学エキスパートパネル（EP）開催前臨床情報（3/6）**

1. **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＊４：（　　　　　　　　　　　　　　　）

最悪Grade：　３　　４　　５　　不明

発現日＊５：（　　　　　　年　　　　月　　　　日　）

収束日　：（　　　　　　年　　　　月　　　　日　）

*有害事象２*：　名称＊４：（　　　　　　　　　　　　　　　）

最悪Grade：　３　　４　　５　　不明

発現日＊５：（　　　　　　年　　　　月　　　　日　）

　 収束日　：（　　　　　　年　　　　月　　　　日　）

*有害事象３*：　名称＊４：（　　　　　　　　　　　　　　　）

最悪Grade：　３　　４　　５　　不明

発現日＊５：（　　　　　　年　　　　月　　　　日　）

収束日　：（　　　　　　年　　　　月　　　　日　）

＊４．「CTCAEv5.0」の日本語名称を記入して下さい。

＊５．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4つ以上ある場合はコピーし適宜追加記入をお願いします。

**１１．遺伝子情報：以下の検査の実施の有無・実施した場合は結果の記入をお願いします**

**【全がん種共通】**

*NTRK1/2/3融合遺伝子* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*NTRK1/2/3融合遺伝子 検査方法* ：F1CDx（コンパニオン）　F1Liquid CDx（コンパニオン）　その他

不明

*マイクロサテライト不安性* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*マイクロサテライト不安性 検査方法* ：

MSI検査キット　F1CDx（コンパニオン） G360CDx（コンパニオン） Idylla MSI Test「ニチレイバイオ」 その他 不明

*ミスマッチ修復機能* ：pMMR（正常）dMMR（欠損）判定不能　不明または未検査

*ミスマッチ修復機能 検査方法* ：ベンタナ OptiView2抗体（MSH6、PMS2）

ベンタナ OptiView4抗体（MSH2、MSH6、MLH1、PMS2）その他　不明

*腫瘍遺伝子変異量* ：TMB-High（TMBスコアが10mut/Mb以上）その他 不明または未検査

*腫瘍遺伝子変異量 検査方法* ：F1CDx　その他　不明

**（食道・胃・小腸・大腸・肝・胆道・膵臓・皮膚・肺・乳・唾液腺・甲状腺・前立腺・卵巣/卵管）**の担当医師の方は、次ページ以降の該当するがん種の項目をご記載ください。

**臨床情報シート　東海大学エキスパートパネル（EP）開催前臨床情報（4/6）**

**（****食道・胃・小腸・大腸・肝・胆道・膵臓・皮膚・肺・乳・唾液腺・甲状腺・前立腺・卵巣/卵管）**

の担当医師の方は、該当するがん種の項目をご記載ください。

**【食道がん、胃がん、小腸がん、大腸がん症例】**

*KRAS*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*KRAS type*：　codon12 codon13 codon59 codon61 codon117 codon146 不明

*KRAS検査方法*：　PCR-ｒSSO法　MEBGEN RASKET-Bキット　OncoBEAM RAS CRCキット

F1CDx（コンパニオン）その他　不明

*NRAS*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*NRAS type*：　　codon12 codon13 codon59 codon61 codon117 codon146 不明

*NRAS検査方法*：　PCR-ｒSSO法　MEBGEN RASKET-Bキット　OncoBEAM RAS CRCキット

F1CDx（コンパニオン）その他　不明

*HER2*：　陰性　陰性（1＋）　境界域（２＋）　陽性（３＋）　判定不能　不明または未検査

*HER2タンパク 検査方法*：ベンタナultraViewパスウェーHER2（4B5）　その他　不明

*HER2遺伝子増幅(ISH法) 検査方法*：パスビジョンHER-2 DNAプローブキットその他不明または未検査

*HER2遺伝子増幅(ISH法)* ：　陰性　equivocal 陽性　判定不能

*EGFR（IHC）* : 陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*BRAF(V600)*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*BRAF(V600) 検査方法*：　MEBGEN RASKET-Bキット　Therascreen　その他　不明

**【肝がん症例】**

*HBｓAg*：　　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*HBｓ抗体*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*HBV-DNA*：　（ 　　　 ）LogIU/mL

*HCV抗体*：　低：陰性（定性―）　中：境界（定性±）　高：陽性（定性＋）　不明または未検査

*HCV-RNA*：　（ 　　　 ）LogIU/mL

**【胆道がん症例】**

*FGFR2融合遺伝子* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*FGFR2融合遺伝子 検査方法* ：F1CDx（コンパニオン）　その他　不明

**【膵臓がん症例】**

*gBRCA1* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA1検査方法* ：BRACAnalysis診断システム　その他　不明

*gBRCA2* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA2検査方法* ：BRACAnalysis診断システム　その他　不明

**【皮膚がん症例】**

*BRAF(V600)*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*BRAF遺伝子変異 検査方法*：コバスBRAF V600変異検出キット　F1CDx（コンパニオン）

THxID BRAFキットMEBGEN BRAFキット　その他　不明

*BRAF type*：V600E　 V600K　 判定不能　不明または未検査

**臨床情報シート　東海大学エキスパートパネル（EP）開催前臨床情報（5/6）**

**【肺がん症例】**

*EGFR* : 陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*EGFR type*：

G719　exon19欠失　S7681　T790M　exon20挿入　L858R　L861Q　その他　不明　　　　　　　　　　　　　　*EGFR検査方法*： CovasV2 Therascreen オンコマインDx TargetTestマルチCDx

F1CDx（コンパニオン）F1Liquid CDx（コンパニオン） AmoyDx肺癌マルチPCRパネル その他　不明

*EGFR-TKI耐性後　EGFR-T790M*：　陰性　　陽性　判定不能　不明または未検査

*ALK融合*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*ALK検査方法*：　IHCのみ　FISHのみ　IHC+FISH　RT-PCRのみ　RT-PCR+FISH

F1CDx（コンパニオン）F1Liquid CDx（コンパニオン） オンコマインDx TargetTestマルチCDx

AmoyDx肺癌マルチPCRパネル　その他　不明

*ROS-1*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*ROS-1 検査方法*：F1CDx（コンパニオン）　F1Liquid CDx（コンパニオン）

オンコマインDx TargeTestマルチCDx　AmoyDx肺癌マルチPCRパネル OncoGuide AmoyDx

その他　不明または未検査

*BRAF(V600)*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*BRAF(V600) 検査方法*： オンコマインDx TargetTestマルチCDx AmoyDx肺癌マルチPCRパネル

その他　不明または未検査

*PD-L1(IHC)*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*PD-L1（IHC）検査方法*：Nivolumab/Dako28-8（BMS/小野）　Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) SP142

SP263（術後補助療法）その他　不明

*PD-L1(IHC)陽性率*：　（ 　　　　 ）％

*MET遺伝子エクソン14スキッピング変異*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*MET遺伝子エクソン14スキッピング変異 検査方法*：

ArcherMETコンパニオン診断システム　AmoyDx肺癌マルチPCRパネル　その他　不明

*KRAS G12C遺伝子変異*：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*KRAS G12C遺伝子変異 検査方法*：Therascreenその他　不明

*RET融合遺伝子*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*RET融合遺伝子 検査方法*：オンコマインDx TargetTestマルチCDxその他　不明

*アスベスト暴露歴*：　有　　無　　不明

**【乳がん症例】**

*HER2(IHC)*：

陰性　陰性（1＋）　境界域（２＋）　陽性（３＋）　判定不能　不明または未検査

*HER2（FISH）*：　陰性　equivocal 陽性　判定不能　不明または未検査

*ER*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*PgR*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA1*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA1 検査方法*：BRACAnalysis診断システム　その他　不明

*ｇBRCA2*：　陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA2 検査方法*：BRACAnalysis診断システム　その他　不明

*PD-L1タンパク*：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*PD-L1タンパク 検査方法*：PD-L1 IHC 22C3pharmDx「ダコ」ベンタナOptiView PD-L1（SP142）その他　不明

*ERBB2コピー数異常*：　陰性 陽性　equivocal　判定不能　不明または未検査

*ERBB2コピー数異常 検査方法*：F1CDx（コンパニオン）　その他　不明

**臨床情報シート　東海大学エキスパートパネル（EP）開催前臨床情報（6/6）**

**【唾液腺がん症例】**

*HER2遺伝子増幅度* ：陰性　equivocal 陽性　判定不能　不明または未検査

*HER2遺伝子増幅度 検査方法* ：ベンタナDISH HER2キット　その他　不明

*HER2タンパク*：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*HER2タンパク 検査方法*：ベンタナultraViewパスウェーHER2（4B5）　その他　不明

**【甲状腺がん症例】**

*RET融合遺伝子* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*RET融合遺伝子 検査方法* ：オンコマインDx TargetTestマルチCDxその他　不明

*RET遺伝子変異*：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*RET遺伝子変異 検査方法*：オンコマインDx TargetTestマルチCDxその他　不明

**【前立腺がん症例】**

*gBRCA1* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA1検査方法* ：F1CDx（コンパニオン）　F1Liquid CDx（コンパニオン） BRACAnalysis診断システム　その他　不明

*gBRCA2* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA2検査方法* ：F1CDx（コンパニオン）　F1Liquid CDx（コンパニオン） BRACAnalysis診断システム　その他　不明

**【卵巣/卵管がん症例】**

*gBRCA1* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA1検査方法* ：F1CDx（コンパニオン） BRACAnalysis診断システム　myChoice診断システム

その他　不明

*gBRCA2* ：陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*gBRCA2検査方法* ：F1CDx（コンパニオン） BRACAnalysis診断システム　myChoice診断システム

その他　不明

*相同組換え修復欠損：*陰性　陽性　判定不能　不明または未検査

*相同組換え修復欠損 検査方法：*myChoice診断システム　その他　不明

いただきました情報をもとに検査を提出させていただき、依頼日から約8週間後に結果を患者さんと主治医に返却いたします。ご協力ありがとうございました。