

エキスパートパネル（EP）開催前の薬物療法と有害事象

エキスパートパネルの開催前の薬物療法の情報が必要となります。

投与されましたレジメ毎に記載をお願いします。

薬剤療法の実施	☐ 有 ☐ 無→無の場合、下記の記載は不要です。				
治療方針	☐ 企業治験 ☐ 医師主導治験 ☐ 先進医療 ☐ 患者申出療養 ☐ 保険診療 ☐ その他				
治療の場合／承認薬併用治験への該当	☐ 該当しない ☐ 該当する				
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					
薬剤名（一般名）		薬剤名（一般名）		薬剤名（一般名）	
薬剤名（一般名）					
薬剤名（一般名）					
レジメン内容変更情報	☐ Grade3 以上なし ☐ Grade3 以上あり ☐ 不明				
投与開始日	/	/	投与終了日	/	/
☐ 継続中					
終了理由	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用等で中止 ☐ 本人希望により中止 ☐ その他理由で中止 ☐ 不明				
増悪確認日	/	/	最良総合効果	☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE	
Grade3 以上有害事象の有無（非血液毒性）	☐ 有 ☐ 無				
中止に至った有害事象の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明（副作用で中止となった場合ご記載ください）				
有害事象① CTCAEv5.0 名称	日本語				
有害事象① CTCAEv5.0 最悪 Grade	☐ 3 ☐ 4	発現日	/	/	
有害事象② CTCAEv5.0 名称	日本語				
有害事象② CTCAEv5.0 最悪 Grade	☐ 3 ☐ 4	発現日	/	/	

治療方針	☐ 企業治験 ☐ 医師主導治験 ☐ 先進医療 ☐ 患者申出療養 ☐ 保険診療 ☐ その他				
治療の場合／承認薬併用治験への該当	☐ 該当しない ☐ 該当する				
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					
薬剤名（一般名）		薬剤名（一般名）		薬剤名（一般名）	
薬剤名（一般名）					
薬剤名（一般名）					
レジメン内容変更情報	☐ 有 ☐ 無				
投与開始日	/	/	投与終了日	/	/
☐ 継続中					
終了理由	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用等で中止 ☐ 本人希望により中止 ☐ その他理由で中止 ☐ 不明				
増悪確認日	/	/	最良総合効果	☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE	
Grade3 以上有害事象の有無（非血液毒性）	☐ 有 ☐ 無				
中止に至った有害事象の有無	☐ 有 ☐ 無 ☐ 不明（副作用で中止となった場合ご記載ください）				
有害事象① CTCAEv5.0 名称	日本語				
有害事象① CTCAEv5.0 最悪 Grade	☐ 3 ☐ 4	発現日	/	/	
有害事象② CTCAEv5.0 名称	日本語				
有害事象② CTCAEv5.0 最悪 Grade	☐ 3 ☐ 4	発現日	/	/	

ご協力ありがとうございました。