

## 検体情報と臨床経過サマリー

下記情報はがんゲノム医療のエキスパートパネルに必須の情報となりますので、迅速に患者さんへ結果説明を行うためご協力をお願い致します。

※エキスパートパネルとは、がんゲノム医療中核拠点病院・がんゲノム医療拠点病院と連携し開催されている、“パネル検査の解析結果について複数の専門家で構成される検討会”のことです。そこで、先生からご提供頂いた下記情報を参考に、遺伝子変異に効果が期待できる薬があるかどうかの検討、二次的所見（生殖細胞系列の遺伝子変異）の検討などを行います。

貴院名： \_\_\_\_\_ 科名： \_\_\_\_\_  
 患者氏名： \_\_\_\_\_ 様（ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 \_\_\_\_\_ 才）  男性  女性  
 記入医： \_\_\_\_\_ 先生 記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 病理サンプル情報

項目	内容
採取日時	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
採取方法	<input type="checkbox"/> 生検 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
採取部位	<input type="checkbox"/> 原発巣 <input type="checkbox"/> 転移巣 <input type="checkbox"/> 不明 具体的な採取部位： _____
病理診断名	_____

### 臨床情報

項目	内容
臨床診断名	_____
診断日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
初回治療前のステージ分類	<input type="checkbox"/> 0期 <input type="checkbox"/> I期 <input type="checkbox"/> II期 <input type="checkbox"/> III期 <input type="checkbox"/> IV期 <input type="checkbox"/> 該当せず <input type="checkbox"/> 不明
喫煙歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙年数： _____ 年 1日の本数： _____ 本
アルコール・多飲歴 (ビール中瓶1日3本以上)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明
ECOG PS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 不明
重複がん (異なる臓器)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位： _____ )
重複がん 活動性	<input type="checkbox"/> 活動性 <input type="checkbox"/> 非活動性 <input type="checkbox"/> 不明
多発がん (同一臓器)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位： _____ )
多発がん 活動性	<input type="checkbox"/> 活動性 <input type="checkbox"/> 非活動性 <input type="checkbox"/> 不明

家族歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (続柄/がん種/罹患年齢: )
既知の遺伝性疾患の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 有 (疾患名: )
登録時転移の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位: ) <input type="checkbox"/> 不明
移植歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )

固形がん	NTRK1/2/3 融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 (検査方法: ) <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	マイクロサテライト 不安定性	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 (検査方法: ) <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ミスマッチ修復機能	<input type="checkbox"/> pMMR (正常) <input type="checkbox"/> dMMR (欠損) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査 (検査方法: )
	腫瘍遺伝子変異量	<input type="checkbox"/> TMB-High <input type="checkbox"/> その他 (検査方法: ) <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査

肺がん	EGFR	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	EGFR-type	<input type="checkbox"/> G719 <input type="checkbox"/> exon-19 欠失 <input type="checkbox"/> S768I <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> exon-20 挿入 <input type="checkbox"/> L858R <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR-検査方法	<input type="checkbox"/> CobasV2 <input type="checkbox"/> Therascreen <input type="checkbox"/> ねじり Dx Target Test ねじり CDx <input type="checkbox"/> Amoy Dx 肺癌ねじり PCR パ°ねじり <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR-TKI 耐性後 EGFR-T790M	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ALK 融合	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ALK-検査方法	<input type="checkbox"/> IHCのみ <input type="checkbox"/> FISHのみ <input type="checkbox"/> IHC+FISH <input type="checkbox"/> RT-PCR <input type="checkbox"/> RT-PCR+FISH <input type="checkbox"/> ねじり Dx Target Test ねじり CDx <input type="checkbox"/> Amoy Dx 肺癌ねじり PCR パ°ねじり <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	ROS1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能

肺がん		<input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ROS1-検査方法	<input type="checkbox"/> ねんじゅ Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> Amoy Dx 肺癌マルチ PCR パネル <input type="checkbox"/> OncoGuide AmoyDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	BRAF(V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	BRAF(V600)検査方法	<input type="checkbox"/> ねんじゅ Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> Amoy Dx 肺癌マルチ 遺伝子 PCR パネル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	PD-L1(IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 (                   %) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	PD-L1(IHC)-検査方法	<input type="checkbox"/> Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野) <input type="checkbox"/> Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) <input type="checkbox"/> SP142 <input type="checkbox"/> SP263 (術後補助療法) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	MET 遺伝子エクソ 14 スキッピング変異	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	MET 遺伝子エクソ 14 スキッピング変異-検査方法	<input type="checkbox"/> ArcherMET 追加診断システム <input type="checkbox"/> AmoyDx 肺がんマルチ遺伝子 PCR パネル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	KRAS G12C 遺伝子変異	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	KRAS G12C 遺伝子変異-検査方法	<input type="checkbox"/> theascreen <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	RET 融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	RET 融合遺伝子-検査方法	<input type="checkbox"/> ねんじゅ Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
アスベスト曝露歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	

唾液腺がん	HER2 遺伝子増幅度	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HER2 遺伝子増幅度-検査方法	<input type="checkbox"/> ベンチ DISH HER2 キット <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	HER2 タンパク	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HER2 タンパク-検査方法	<input type="checkbox"/> ベンチ ultraView パスチ-HER2(4B5) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
甲状腺がん	RET 融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	RET 融合遺伝子-検査方法	<input type="checkbox"/> ねんじん Dx Target Test 別 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	RET 遺伝子変異	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	RET 遺伝子変異-検査方法	<input type="checkbox"/> ねんじん Dx Target Test 別 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
皮膚がん	BRAF 遺伝子変異	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	BRAF 遺伝子変異-検査方法	<input type="checkbox"/> じばす BRAF V600 変異検出キット <input type="checkbox"/> THxID BRAF キット <input type="checkbox"/> MEBGEN BRAF キット <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	BRAF-Type	<input type="checkbox"/> V600E <input type="checkbox"/> V600K <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査

食道がん 胃がん 小腸がん 大腸がん	KRAS	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	KRAS-type	<input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117 <input type="checkbox"/> codon146 <input type="checkbox"/> 不明
	KRAS-検査方法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO 法 <input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B ｷｯﾄ <input type="checkbox"/> OncoBEAM RAS CRC ｷｯﾄ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	NRAS	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	NRAS-type	<input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117 <input type="checkbox"/> codon146 <input type="checkbox"/> 不明
	NRAS-検査方法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO 法 <input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B ｷｯﾄ <input type="checkbox"/> OncoBEAM RAS CRC ｷｯﾄ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	HER2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HER2 タンパク-検査方法	<input type="checkbox"/> ベンチ ultraView ｲﾝｽﾃ-HER2(4B5) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	HER2 遺伝子増幅 (ISH法)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HER2 遺伝子増幅 (ISH法)-検査方法	<input type="checkbox"/> パｽﾃﾞｼﾞｵﾝ HER-2 DNA ﾌﾛｰﾌﾞ ｷｯﾄ <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR(IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
BRAF(V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査	
BRAF(V600)-検査方法	<input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B ｷｯﾄ <input type="checkbox"/> thescreen <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
肝がん	HBsAg	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HBs 抗体	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HBV-DNA	(単位 : LogIU/mL)
	HCV 抗体	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HCV-RNA	(単位 : LogIU/mL)

胆道がん	FGFR2 融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	FGFR2 融合遺伝子-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
膵臓がん	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
前立腺がん	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

乳がん	HER2(IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	HER2(FISH)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ER	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	PgR	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	PD-L1 タバク	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	PD-L1 タバク-検査方法	<input type="checkbox"/> PD-L1 IHC 22C3 pharmDx 「タ」 <input type="checkbox"/> バンナ OptiView PD-L1(SP142) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	ERBB2 比°-数異常	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	ERBB2 比°-数異常-検査方法	<input type="checkbox"/> F1CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
卵巣がん 卵管がん	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> myChoice 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis 診断システム <input type="checkbox"/> myChoice 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	相同組換え修復欠損	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明 or 未検査
	相同組換え修復欠損-検査方法	<input type="checkbox"/> myChoice 診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

**臨床経過（薬物療法と有害事象）**

エキスパートパネル開催時に薬物療法の情報が**必要**となります。

**1次治療からのご記入を投与されたレジメン毎に記載をお願いいたします。**

欄が不足している場合は、コピーして記載してください。

項 目	内 容	
薬物療法(EP 前)	治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明
	治療目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他
	実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設
	レジメン名	
	薬剤名	
	レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	投与開始日	西暦 年 月 日
	投与終了日	西暦 年 月 日 または <input type="checkbox"/> 継続中
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 (増悪確認日:西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他の理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明
最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE	
有害事象(EP 前)	Grade3 以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3 以上なし <input type="checkbox"/> Grade3 以上あり
	発現日	西暦 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	日本語 :
	CTCAEv5.0 名称最悪	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

項 目	内 容	
薬物療法(EP 前)	治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明
	治療目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他



	実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設
	レジメン名	
	薬剤名	
	レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	投与開始日	西暦 年 月 日
	投与終了日	西暦 年 月 日 または <input type="checkbox"/> 継続中
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 (増悪確認日:西暦 年 月 日) <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他の理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE
有害事象(EP 前)	Grade3 以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3 以上なし <input type="checkbox"/> Grade3 以上あり
	発現日	西暦 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	日本語 :
	CTCAEv5.0 名称最悪	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

項目	内容	
薬物療法(EP 前)	治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明
	治療目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他
	実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設
	レジメン名	
	薬剤名	
	レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	投与開始日	西暦 年 月 日
	投与終了日	西暦 年 月 日 または <input type="checkbox"/> 継続中
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 (増悪確認日:西暦 年 月 日)

		<input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他の理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE
有害事象(EP 前)	Grade3 以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3 以上なし <input type="checkbox"/> Grade3 以上あり
	発現日	西暦 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	日本語 :
	CTCAEv5.0 名称最悪	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明