エキスパートパネル開催前 薬物療法と有害事象情報

医療機関名

医師（担当者）名

作成年月日　20　　　年　　　月　　　日

エキスパートパネルの開催時に、薬物療法と有害事象情報が必要となります。

初診時にいただいた紹介状の記載に、情報の追加をお願いいたします。

初診時の紹介状を作成される際に、下記フォームを使用していただければ、紹介状の記載は簡略な記載で結構です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 紹介状で記載 | 項目 | 内容 |
|  | 薬物療法（EP前） | 実施の有無：有無 |
|  | 治療ライン： |
|  | 治療目的： |
|  | 実施施設：自施設他施設 |
|  | レジメン名： |
|  | 薬剤名（商品名、規格）： |
|  | レジメン内容変更情報: 有無 |
|  | 投与開始日： |
|  | 投与終了日：　　　　　　　　　　　　または　継続中 |
|  | 終了理由： |
|  | 最良総合効果：CRPRSDPDNE |
|  | 有害事象（EP前） | Grade3以上有害事象の有無（非血液毒性）：有無不明 |
|  |  | 有害事象①　CTCAEv5.0名称　日本語： |
|  | 有害事象①　CTCAEv5.0最悪　Grade：34 |
|  | 有害事象①　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：34 |
|  | 有害事象②　発現日 |
|  | 有害事象③　CTCAEv5.0名称　日本語： |
|  | 有害事象③　CTCAEv5.0最悪　Grade：34 |
|  | 有害事象③　発現日 |