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：[ ] CR[ ] PR[ ] SD[ ] PD[ ] NE |
| [ ]  | 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：[ ] 3[ ] 4 |
| [ ]  | 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：[ ] 3[ ] 4 |
| [ ]  | 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：[ ] 3[ ] 4 |
| [ ]  | 有害事象③　発現日 |