エキスパートパネル開催後 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後の、薬物療法と有害事象情報が必要となります。

投与したレジメごとに記載をお願いします。フリー記載の紹介状でも可能です。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後） | EPの結果治療薬の選択肢が提示された：[ ] はい[ ] いいえ |
| [ ]  | 提示された治療薬を投与した（他院で投薬した場合を含む）：[ ] 投与した[ ] 投与しなかった[ ] 不明 |
| [ ]  | 提示された治療薬を投与しなかった理由： |
| [ ]  | 治療方針： |
| [ ]  | 治療ライン： |
| [ ]  | 実施施設：[ ] 自施設[ ] 他施設 |
| [ ]  | 身長：　　　　cm |
| [ ]  | 体重：　　　　kg |
| [ ]  | 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 |
| [ ]  | 初回投与量：（　　　　　）　　 |
| [ ]  | 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 |
| [ ]  | 増悪確認日：  |
| [ ]  | 有害事象（EP後） | 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:  |