

# がんゲノムプロファイリング検査 化学療法情報提供書

- ・すべての化学療法歴を、レジメンごとに記載して下さい。
- ・レジメン数が多いときは、次ページをコピーしてお使い下さい。

総レジメン数：                    

レジメン：1

レジメン名 [                      ]

①実施目的（何れかをチェックして下さい）

術前補助療法   術後補助療法   根治   その他

②実施施設（何れかをチェックして下さい）

自施設   他施設

③薬剤（複数ある場合すべて記載して下さい）

薬剤1： 一般名（                      ）   商品名（                      ）

薬剤2： 一般名（                      ）   商品名（                      ）

薬剤3： 一般名（                      ）   商品名（                      ）

⋮

④投薬開始日：20   年   月   日

以下の何れかをチェックして下さい

継続   終了→投薬終了日：20   年   月   日

終了理由   計画通り   無効中止   副作用等   本人希望   その他   不明

⑤最良総合効果（何れかをチェックして下さい）

CR   PR   SD   PD   →効果判定日：20   年   月   日

NE

⑥血液毒性を除く Grade3 以上有害事象の有無（何れかをチェックして下さい）

Grade3 以上なし

Grade3 以上あり→有害事象名：

事象確認日：20   年   月   日

