

がんゲノムプロファイリング検査 化学療法情報提供書

院外用

- ・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治療方針（何れかをチェックして下さい）

保険診療 企業治験 医師主導治験 先進医療 その他（ ）

②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 緩和 その他

③実施施設（何れかをチェックして下さい）

自施設 他施設

④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（ ）

⋮

⑤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

⑥最良総合効果（何れかをチェックして下さい）

CR PR SD PD NE

⑦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：

発生日：20 年 月 日 終息日：20 年 月 日

因果関係：あり なし 否定できない 保留 不明

レジメン： —

レジメン名 []

①治療方針（何れかをチェックして下さい）

保険診療 企業治験 医師主導治験 先進医療 その他（ ）

②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 緩和 その他

③実施施設（何れかをチェックして下さい）

自施設 他施設

④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（ ）

⋮

⑤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

⑥最良総合効果（何れかをチェックして下さい）

CR PR SD PD NE

⑦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：

発生日：20 年 月 日 終息日：20 年 月 日

因果関係：あり なし 否定できない 保留 不明

⋮