　　　　　　　　　　　　　病院御中

提供元病院：

担当者：

作成日：

**エキスパートパネル（EP）開催後の薬物療法と有害事象**

エキスパートパネルの開催後の薬物療法の情報が必要となります。投与されましたレジメ毎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、紹介状の記載は簡易なもので問題ありません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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：CRPRSDPDNE |
|  | 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：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: |

ご協力ありがとうございました。