　　　　　　　　　　　　　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）開催前の薬物療法と有害事象**

エキスパートパネルの開催時に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。

初診時にいただきました紹介状に記載された臨床情報に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前） | 実施の有無：有無 |
|  | 治療方針：企業治験医師主導治験先進医療  患者申出療養保険診療その他 |
|  | 承認薬併用治験への該当該当する該当しない |
|  | 治療ライン：1次治療2次治療3次治療  4次治療5次治療以降不明 |
|  | 治療目的：根治緩和  術前補助療法術後補助療法その他 |
|  | 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：計画通り終了無効中止副作用等で中止  本人希望により中止その他理由で中止不明 |
|  | 最良総合効果：CRPRSDPDNE |
|  |  | 増悪確認日： |
|  | 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：345不明 |
|  | 有害事象①　発現日 |
|  | 有害事象②　CTCAEv5.0最悪　Grade：345不明 |
|  | 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：345不明 |
|  | 有害事象③　発現日 |
|  |  | 中止に至った有害事象名(日本語)Grade：345不明 |

ご協力ありがとうございました。