**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。

|  |  |
| --- | --- |
| 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  治験の場合/承認薬併用治験への該当：該当しない　該当する | |
| レジメン名： | |
| 薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初回投与量:( 　 ) mg/body mg/㎡ mg/kg IU/body | |
| 薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初回投与量:( 　 ) mg/body mg/㎡ mg/kg IU/body | |
| 薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初回投与量:( 　 ) mg/body mg/㎡ mg/kg IU/body | |
| レジメン内容変更情報: 有無 | |
| 投与開始日：20 / / 投与終了日：20 / / 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 死亡中止 その他理由で中止 不明 | |
| 増悪確認日：　　　　　　　/　　　　　　/ | 最良総合効果：CRPRSDPDNE |
| Grade3以上有害事象の有無（非血液毒性）：有無 | |
| 中止に至った有害事象の有無：有無不明（副作用で中止となった場合ご記載ください。） | |
| 有害事象①　CTCAEv5.0名称　日本語： | |
| 有害事象①　CTCAEv5.0最悪　Grade：34 | 発現日：20 　 / 　 / |
| 有害事象②　CTCAEv5.0名称　日本語： | |
| 有害事象②　CTCAEv5.0最悪　Grade：34 | 発現日：20 　 / 　 / |

|  |  |
| --- | --- |
| 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  治験の場合/承認薬併用治験への該当：該当しない　該当する | |
| レジメン名： | |
| 薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初回投与量:( 　 ) mg/body mg/㎡ mg/kg IU/body | |
| 薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初回投与量:( 　 ) mg/body mg/㎡ mg/kg IU/body | |
| 薬剤名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　初回投与量:( 　 ) mg/body mg/㎡ mg/kg IU/body | |
| レジメン内容変更情報: 有無 | |
| 投与開始日：20 / / 投与終了日：20 / / 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 死亡中止 その他理由で中止 不明 | |
| 増悪確認日：　　　　　　　/　　　　　　/ | 最良総合効果：CRPRSDPDNE |
| Grade3以上有害事象の有無（非血液毒性）：有無 | |
| 中止に至った有害事象の有無：有無不明（副作用で中止となった場合ご記載ください。） | |
| 有害事象①　CTCAEv5.0名称　日本語： | |
| 有害事象①　CTCAEv5.0最悪　Grade：34 | 発現日：20 　 / 　 / |
| 有害事象②　CTCAEv5.0名称　日本語： | |
| 有害事象②　CTCAEv5.0最悪　Grade：34 | 発現日：20 　 / 　 / |

ご協力ありがとうございました。