

固形癌 ※必須	
NTRK1/2/3融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> F1Liquid CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
マイクロサテライト不安定性	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
マイクロサテライト不安定性-検査方法	<input type="checkbox"/> MSI検査キット (FALCO) <input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> G360CDx1 <input type="checkbox"/> Idylla MSI Test「ニチレイバイオ」 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
ミスマッチ修復機能	<input type="checkbox"/> pMMR(正常) <input type="checkbox"/> dMMR(欠損) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
ミスマッチ修復機能欠損-検査方法	<input type="checkbox"/> ベンタナ OptiView 2抗体 (MSH6、PMS2) <input type="checkbox"/> ベンタナ OptiView 4抗体 (MSH2、MSH6、MLH1、PMS2) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
腫瘍遺伝子変異量	<input type="checkbox"/> TMB-High (TMBスコアが10mut/Mb以上) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
腫瘍遺伝子変異量-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

がん種固有【原発部位が該当部位の場合は以下も記入ください】 ※該当の部位は必須

(肺)	EGFR	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	EGFR-type (陽性の場合のみ)	<input type="checkbox"/> G719 <input type="checkbox"/> exon-19欠失 <input type="checkbox"/> S768I <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> exon-20挿入 <input type="checkbox"/> L858R <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR検査方法	<input type="checkbox"/> CobasV2 <input type="checkbox"/> Therascreen <input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> F1Liquid CDx <input type="checkbox"/> オンコマイン Dx target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> Amoy Dx肺癌マルチPCRパネル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	EGFR-TKI耐性後EGFR-T790M(陽性の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	ALK融合	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	ALK検査方法	<input type="checkbox"/> IHC <input type="checkbox"/> FISH <input type="checkbox"/> IHC+FISH <input type="checkbox"/> RT-PCR <input type="checkbox"/> RT-PCR+FISH <input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> F1Liquid CDx <input type="checkbox"/> オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> Amoy Dx肺癌マルチPCRパネル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	ROS1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	ROS1-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> F1Liquid CDx <input type="checkbox"/> オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル <input type="checkbox"/> OncoGuide AmoyDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	BRAF(V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	BRAF (V600) -検査方法	<input type="checkbox"/> オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	PD-L1(IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	PD-L1(IHC)検査方法	<input type="checkbox"/> Nivolumab/Dako28-8 (BMS/小野) <input type="checkbox"/> Pembrolizumab/Dako22C3 (Merck) <input type="checkbox"/> SP142;4:SP263 (術後補助療法) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	陽性率	%
	MET遺伝子エクソン14スキッピング変異	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	MET遺伝子エクソン14スキッピング変異-検査方法	<input type="checkbox"/> ArcherMETコンパニオン診断システム <input type="checkbox"/> AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	KRAS G12C遺伝子変異	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	KRAS G12C遺伝子変異-検査方法	<input type="checkbox"/> therascreen <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	RET融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	RET融合遺伝子-検査方法	<input type="checkbox"/> オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	アスベスト曝露歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

(乳)	HER2(IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陰性 (1+) <input type="checkbox"/> 境界域 (2+) <input type="checkbox"/> 陽性 (3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HER2(FISH)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	ER	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	PgR	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	PD-L1タンパク	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	PD-L1タンパク-検査方法	<input type="checkbox"/> PD-L1 IHC 22C3 pharmDx 「ダコ」 <input type="checkbox"/> ベンタナ OptiView PD-L1 (SP142) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	ERBB2コピー数異常	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 9:不明or未検査
	ERBB2コピー数異常-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

(食道・胃・腸)	KRAS	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	KRAS-type(陽性の場合のみ)	<input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117 <input type="checkbox"/> codon146 <input type="checkbox"/> 不明
	KRAS検査方法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO法 <input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B キット
	NRAS	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	NRAS-type(陽性の場合のみ)	<input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117 <input type="checkbox"/> codon146 <input type="checkbox"/> 不明
	NRAS検査方法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO法 <input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B キット <input type="checkbox"/> OncoBEAM RAS CRCキット <input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	HER2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陰性 (1+) <input type="checkbox"/> 境界域 (2+) <input type="checkbox"/> 陽性 (3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HER2タンパク-検査方法	<input type="checkbox"/> ベンタナ ultraView パスウェーHER2 (4B5) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	HER2遺伝子増幅(ISH法)-検査方法	<input type="checkbox"/> パスビジョンHER-2 DNAプローブキット <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HER2遺伝子増幅 (ISH法)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能
	EGFR(IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	BRAF(V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	BRAF (V600) -検査方法	<input type="checkbox"/> MEBGEN RASKET-B キット <input type="checkbox"/> therascreen <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

(肝)	HBsAg	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HBs抗体	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HCV抗体	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明or未検査

(胆道)	FGFR2融合遺伝子	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	FGFR2融合遺伝子-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

(膵臓)	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

(皮膚)	BRAF(V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	BRAF遺伝子変異-検査方法	<input type="checkbox"/> コバス BRAF V600 変異検出キット <input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> THxID BRAF キット <input type="checkbox"/> MEBGEN BRAF キット <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	BRAF-type	<input type="checkbox"/> V600E <input type="checkbox"/> V600K <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査 (複数可)

(前立腺)	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> F1Liquid CDx <input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> F1 CDx <input type="checkbox"/> F1Liquid CDx <input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

(卵巣)	gBRCA1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA1-検査方法	<input type="checkbox"/> F1CDx <input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> myChoice診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	gBRCA2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	gBRCA2-検査方法	<input type="checkbox"/> F1CDx <input type="checkbox"/> BRACAnalysis診断システム <input type="checkbox"/> myChoice診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明
	相同組換え修復欠損	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	相同組換え修復欠損-検査方法	<input type="checkbox"/> myChoice診断システム <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明

治療歴（レジメン） ※必須			
レジメン内容1	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 4次 <input type="checkbox"/> 5次以降 <input type="checkbox"/> 不明	
	実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他	
	レジメン名		
	薬剤名1		
	薬剤名2		
	薬剤名3		
	投与開始日	年 月 日（日付・曖昧指定可）	
	投与終了日	年 月 日（日付・曖昧指定可） <input type="checkbox"/> 継続中	
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明	
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE	
	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり <input type="checkbox"/> 不明	
	Grade3以上ありの場合のみ (CTCAEv5.0)	発現日	年 月 日
		名称日本語	
最悪Grade		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 不明	
レジメン内容2	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 4次 <input type="checkbox"/> 5次以降 <input type="checkbox"/> 不明	
	実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他	
	レジメン名		
	薬剤名1		
	薬剤名2		
	薬剤名3		
	投与開始日	年 月 日（日付・曖昧指定可）	
	投与終了日	年 月 日（日付・曖昧指定可） <input type="checkbox"/> 継続中	
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明	
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE	
	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり <input type="checkbox"/> 不明	
	Grade3以上ありの場合のみ (CTCAEv5.0)	発現日	年 月 日
		名称日本語	
最悪Grade		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 不明	

レジメン内容3	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 4次 <input type="checkbox"/> 5次以降 <input type="checkbox"/> 不明		
	実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他		
	レジメン名			
	薬剤名1			
	薬剤名2			
	薬剤名3			
	投与開始日	年 月 日 (日付・曖昧指定可)		
	投与終了日	年 月 日 (日付・曖昧指定可) <input type="checkbox"/> 継続中		
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり <input type="checkbox"/> 不明		
	Grade3以上ありの場合のみ (CTCAEv5.0)	発現日	年 月 日	
		名称日本語		
最悪Grade		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 不明		
レジメン内容4	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 4次 <input type="checkbox"/> 5次以降 <input type="checkbox"/> 不明		
	実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他		
	レジメン名			
	薬剤名1			
	薬剤名2			
	薬剤名3			
	投与開始日	年 月 日 (日付・曖昧指定可)		
	投与終了日	年 月 日 (日付・曖昧指定可) <input type="checkbox"/> 継続中		
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり <input type="checkbox"/> 不明		
	Grade3以上ありの場合のみ (CTCAEv5.0)	発現日	年 月 日	
		名称日本語		
最悪Grade		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 不明		

レジメン内容5	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 4次 <input type="checkbox"/> 5次以降 <input type="checkbox"/> 不明		
	実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他		
	レジメン名			
	薬剤名1			
	薬剤名2			
	薬剤名3			
	投与開始日	年 月 日 (日付・曖昧指定可)		
	投与終了日	年 月 日 (日付・曖昧指定可) <input type="checkbox"/> 継続中		
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり <input type="checkbox"/> 不明		
	Grade3以上ありの場合のみ (CTCAEv5.0)	発現日	年 月 日	
		名称日本語		
最悪Grade		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 不明		
レジメン内容6	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次 <input type="checkbox"/> 3次 <input type="checkbox"/> 4次 <input type="checkbox"/> 5次以降 <input type="checkbox"/> 不明		
	実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> 緩和 <input type="checkbox"/> その他		
	レジメン名			
	薬剤名1			
	薬剤名2			
	薬剤名3			
	投与開始日	年 月 日 (日付・曖昧指定可)		
	投与終了日	年 月 日 (日付・曖昧指定可) <input type="checkbox"/> 継続中		
	終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
	最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり <input type="checkbox"/> 不明		
	Grade3以上ありの場合のみ (CTCAEv5.0)	発現日	年 月 日	
		名称日本語		
最悪Grade		<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 不明		

※足りない場合は当ページをコピー下さい。