

■ C - C A T 入力情報

作成日

◆ 基本情報

基本情報	フリガナ 患者氏名	
	I D	(群大IDをお持ちの方のみ記入)
	性別	
	生年月日	
	既実施のパネル検査の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	小児がんである	<input type="checkbox"/> 該当する <input type="checkbox"/> 該当しない
原発部位		
※原発部位は、<参考資料>がん種リスト の最下層のがん種を確認し、記入してください。		

◆ 患者情報

病理診断名 (英語表記)				
診断日	(西暦)	年	月	日
ECOG PS (ゲノム外来紹介時)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
重複がん	有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
	原発部位	<input type="checkbox"/> 中枢神経系 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 咽頭 <input type="checkbox"/> 喉頭 <input type="checkbox"/> 鼻・副鼻腔 <input type="checkbox"/> 唾液腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胸膜 <input type="checkbox"/> 胸腺 <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸乳頭部 <input type="checkbox"/> 十二指腸 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 虫垂 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆道 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 腎盂 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 精巣 <input type="checkbox"/> 陰茎 <input type="checkbox"/> 子宮体部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 卵巣・卵管 <input type="checkbox"/> 膣 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 筋肉 <input type="checkbox"/> 軟部組織 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 髄膜 <input type="checkbox"/> 骨髄 <input type="checkbox"/> リンパ節/リンパ系 <input type="checkbox"/> 末梢神経 <input type="checkbox"/> 原発不明 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	活動性	<input type="checkbox"/> 非活動性	<input type="checkbox"/> 活動	<input type="checkbox"/> 不明
	多発がん	有無 (同一臓器)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	活動性	<input type="checkbox"/> 非活動性	<input type="checkbox"/> 活動性	<input type="checkbox"/> 不明
登録時の 転移	有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 不明
	部位	<input type="checkbox"/> 脊髄 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 咽頭 <input type="checkbox"/> 喉頭 <input type="checkbox"/> 鼻・副鼻腔 <input type="checkbox"/> 唾液腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胸膜 <input type="checkbox"/> 胸腺 <input type="checkbox"/> 乳腺 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸乳頭部 <input type="checkbox"/> 十二指腸 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 虫垂 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 肛門 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆道 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 腎盂 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 精巣 <input type="checkbox"/> 陰茎 <input type="checkbox"/> 子宮体部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 卵巣/卵管 <input type="checkbox"/> 膣 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 筋肉 <input checked="" type="checkbox"/> 軟部組織 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 髄膜 <input type="checkbox"/> 骨髄 <input type="checkbox"/> リンパ節/リンパ管 <input type="checkbox"/> 末梢神経 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 原発不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

◆がん種情報 ※該当するがん種に入力をしてください

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	<input type="checkbox"/> G 719	<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"/> L 858 R	<input type="checkbox"/> L 861 Q	<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"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明	
	EGFR-TKI耐性後EGFR-T790M	<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のみ	<input type="checkbox"/> FISHのみ	<input type="checkbox"/> IHC+FISH	<input type="checkbox"/> PT-PCRのみ	
		<input type="checkbox"/> PT-PCR+FISH	<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	
	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	
	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	
	陽性の場合の検査方法	<input type="checkbox"/> Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野)		<input type="checkbox"/> Pembrolizumab/Dako22C3(Merck)		
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明				
PD-L1陽性率 (%)						
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
	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	
	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	

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	<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"/> その他	<input type="checkbox"/> 不明		
	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	<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"/> 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
	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		

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
	HBV-DNA (Log IU/mL) 直近				
	HCV抗体	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HCV-RNA (Log IU/mL) 直近				

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
----	------------	-----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	----------------------------------

◆薬物療法（E P 前） 1次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 2次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 3次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 4次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 5 次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

※ 6 次治療以降の記載は別紙へ

■ C - C A T 入力情報

作成日

◆薬物療法 (E P 前) 6次治療		ID	氏名
治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他		
治療目的	<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		
実施施設			
レジメン名			
薬剤名 (一般名) ①			
薬剤名 (一般名) ②			
薬剤名 (一般名) ③			
薬剤名 (一般名) ④			
薬剤名 (一般名) ⑤			
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり      (      )		
投与開始日	(西暦) 年 月 日		
投与終了日	(西暦) 年 月 日		
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"/> C R <input type="checkbox"/> P R <input type="checkbox"/> S D <input type="checkbox"/> P D <input type="checkbox"/> N E		
Greade3以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明		

有害事象	
有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 7次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 8次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

◆薬物療法（E P 前） 9 次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

有害事象

有害事象①	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日 (西暦) 年 月 日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade <input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明

## ◆薬物療法（E P 前） 10次治療

治療方針	<input type="checkbox"/> 企業治験 <input type="checkbox"/> 医師主導治験 <input type="checkbox"/> 先進医療 <input type="checkbox"/> 患者申出療養 <input type="checkbox"/> 保険診療 <input type="checkbox"/> その他
治療目的	<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
実施施設	
レジメン名	
薬剤名（一般名）①	
薬剤名（一般名）②	
薬剤名（一般名）③	
薬剤名（一般名）④	
薬剤名（一般名）⑤	
レジメン内容変更情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                      (                      )
投与開始日	(西暦) 年 月 日
投与終了日	(西暦) 年 月 日
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以上の有害事象の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明

## 有害事象

有害事象①	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象②	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象③	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象④	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明
有害事象⑤	発現日	(西暦) 年 月 日
	CTCAEv5.0 名称	
	CTCAEv5.0 最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明