

群馬大学医学部附属病院
先端医療開発センター 宛
TEL 027-220-8347

＜発信医療機関＞

所在地

名称

TEL

FAX

診療科

医師名

○サンプル検体を確認後1～2週間で
検体の適否をFAXにてご連絡致します

連絡担当者名

がんゲノム外来 申込書

申 込 日	年 月 日						☐	固形がん	☐	血液がん (造血器腫瘍)
フリガナ				性 別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和			
氏 名			旧姓				年 月 日			
住 所	〒					電話番号	()	-		
						携帯番号				
保 険 者 番 号			区分	本人・家族		公費負担者番号				
記 号・番 号	・					公費受給者番号				
資 格 取 得 日			割合		割		有効期限		～	
群大病院受診歴 有 (年前) ・ 無 ・ 不明 (群大ID:)					労災認定 有 ・ 無					
貴院に入院中ですか はい (月 日退院予定) ・ いいえ										

※本様式は医療機関が記入し他の必要書類と一緒に、追跡可能なレターパック等で送付してください。

※がんゲノム外来 13:00～15:00 月曜日 ・ 火曜日のみ
(予約日が決まりましたら、当院から紹介元病院に連絡いたします)

■C－CAT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	☐ あり	☐ なし	
	小児がんである	☐ 該当する	☐ 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

臨床診断名（英語表記）						
病理診断名（英語表記）						
診断日	(西暦)	年	月	日	※がんと診断する根拠となった検査が行われた日	
初回治療前のステージ分類	☐ 0期	☐ I 期	☐ II 期			
	☐ III 期	☐ IV 期	☐ 該当せず	☐ 不明		
既知の遺伝性疾患の有無	☐ なし	☐ あり	☐ 不明			
ECOG PS (ゲノム外来紹介時)	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	
重複がん	有無	☐ あり	☐ なし	☐ 不明		
	原発部位	☐ 中枢神経系 ☐ 喉頭 ☐ 胸膜 ☐ 十二指腸乳頭部 ☐ 肝 ☐ 副腎 ☐ 陰茎 ☐ 皮膚 ☐ 髄膜 ☐ 原発不明 ☐ その他（ ☐ 脳 ☐ 鼻・副鼻腔 ☐ 胸腺 ☐ 十二指腸 ☐ 胆道 ☐ 膀胱 ☐ 子宮体部 ☐ 骨 ☐ 骨髓 ☐ 血液 ☐ 眼 ☐ 唾液腺 ☐ 乳腺 ☐ 小腸 ☐ 脾 ☐ 尿管 ☐ 子宮頸部 ☐ 筋肉 ☐ リンパ節/リンパ系 ☐ 口腔 ☐ 甲状腺 ☐ 食道 ☐ 虫垂 ☐ 腎 ☐ 前立腺 ☐ 卵巣・卵管 ☐ 軟部組織 ☐ 咽頭 ☐ 肺 ☐ 胃 ☐ 大腸 ☐ 腎盂 ☐ 精巣 ☐ 膣 ☐ 腹膜 ☐ 末梢神経				
	活動性	☐ 非活動性	☐ 活動	☐ 不明		
	多発がん	有無（同一臓器）	☐ あり	☐ なし	☐ 不明	
		活動性	☐ 非活動性	☐ 活動性	☐ 不明	

登録時の	有無	☐ あり ☐ なし ☐ 不明									
転移	部位	☐ 脊髄 ☐ 脳 ☐ 眼 ☐ 口腔 ☐ 咽頭 ☐ 喉頭 ☐ 鼻・副鼻腔 ☐ 唾液腺 ☐ 甲状腺 ☐ 肺 ☐ 胸膜 ☐ 胸腺 ☐ 乳腺 ☐ 食道 ☐ 胃 ☐ 十二指腸乳頭部 ☐ 十二指腸 ☐ 小腸 ☐ 虫垂 ☐ 大腸 ☐ 肛門 ☐ 肝 ☐ 胆道 ☐ 脾 ☐ 腎 ☐ 腎盂 ☐ 副腎 ☐ 膀胱 ☐ 尿管 ☐ 前立腺 ☐ 精巣 ☐ 陰茎 ☐ 子宮体部 ☐ 子宮頸部 ☐ 卵巣/卵管 ☐ 膣 ☐ 皮膚 ☐ 骨 ☐ 筋肉 ☐ 軟部組織 ☐ 腹膜 ☐ 髄膜 ☐ 骨髄 ☐ リンパ節/リンパ管 ☐ 末梢神経 ☐ 血液 ☐ 原発不明 ☐ その他 ()									
直近の増悪確認日		(西暦) 年 月 日									

◆がん種情報

※該当するがん種に入力をしてください

肺	EGFR	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	EGFR-type	☐ G 719	☐ exon-19欠失	☐ S768I	☐ T790M	☐ exon-20挿入
		☐ L 858 R	☐ L 861 Q	☐ その他	☐ 不明	
	EGFR-検査方法	☐ CobasV2	☐ Therascreen	☐ その他	☐ 不明	
	EGFR－TKI耐性後EGFR-T790M	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	ALK融合	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	ALK-検査方法	☐ IHCのみ	☐ FISHのみ	☐ IHC+FISH	☐ PT-PCRのみ	
		☐ PT-PCR+FISH	☐ その他	☐ 不明		
	ROS1	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	BRAF（V600）	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	PD-L1(IHC)	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	陽性の場合の検査方法	☐ Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野)	☐ Pembrolizumab/Dako22C3(Merck)			
	☐ その他	☐ 不明				
PD-L1陽性率（％）						
アスベスト曝露歴	☐ なし	☐ あり	☐ 不明			

乳	HER2(IHC)	☐ 陰性	☐ 陰性（1+）	☐ 境界域（2+）	☐ 陽性（3+）	☐ 判定不能
	HER2(FISH)	☐ 陰性	☐ equivocal	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
	ER	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	PgR	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	gBRCA1	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
	gBRCA2	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	

食道 胃 腸	KRAS	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
	KRAS-type	☐ codon12	☐ codon13	☐ codon59	☐ codon61
		☐ codon117	☐ codon146	☐ 不明	
	KRAS-検査方法	☐ PCR-rSSO法	☐ その他	☐ 不明	
	NRAS	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
	NRAS-type	☐ codon12	☐ codon13	☐ codon59	☐ codon61
		☐ codon117	☐ codon146	☐ 不明	
	NRAS検査方法	☐ PCR-rSSO法	☐ その他	☐ 不明	
	HER2	☐ 陰性	☐ 陰性（1+）	☐ 境界域（2+）	☐ 陽性（3+）
EGFR(IHC)	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	
BRAF(V600)	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	

肝	HBsAg	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
	HBs抗体	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
	HBV-DNA（Log IU/mL）直近				
	HCV抗体	☐ 低	☐ 中	☐ 高	☐ 不明or未検査
	HCV-RNA（Log IU/mL）直近				

皮膚	BRAF(V600)	☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 判定不能 ☐ 不明or未検査
----	------------	--

固形がん	NTRK1/2/3融合遺伝子	☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 判定不能 ☐ 不明or未検査 ※必須
	マイクロサテライト不安定性	☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 判定不能 ☐ 不明or未検査 ※必須
	ミスマッチ修復機能	☐ pMMR（正常） ☐ dMMR（欠損） ☐ 判定不能 ☐ 不明or未検査 ※必須
	腫瘍遺伝子変異量	☐ TMB-High（TMBスコアが10mut/Mb 以上） ☐ その他 ☐ 不明or未検査 ※必須

がん種固有 （腭臓）	gBRCA1	☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 判定不能 ☐ 不明or未検査 ※必須
	gBRCA2	☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 判定不能 ☐ 不明or未検査 ※必須

◆薬物療法（E P 前） 1 次治療	
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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 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	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象② 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 2 次治療	
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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 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	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象② 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 3 次治療	
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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 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	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象② 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 4 次治療	
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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 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	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象② 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 5 次治療	
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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 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	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象② 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤ 発現日	(西暦) 年 月 日
CTCAEv5.0 名称	
CTCAEv5.0 最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 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		I D	氏名
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		
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E		
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 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 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 7 次治療

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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 不明

有害事象

有害事象①	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象②	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 8 次治療

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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 不明

有害事象

有害事象①	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象②	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆薬物療法（E P 前） 9 次治療

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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 不明

有害事象

有害事象①	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象②	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

◆藥物療法（E P 前） 10 次治療

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
治療目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ 緩和 ☐ 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	☐ なし ☐ 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	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用で中止 ☐ 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	☐ C R ☐ P R ☐ S D ☐ P D ☐ N E
Greade3以上の有害事象の有無	☐ なし ☐ あり ☐ 不明

有害事象

有害事象①	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象②	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象③	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象④	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明
有害事象⑤	発現日 CTCAEv5.0 名称 CTCAEv5.0 最悪Grade	(西暦) 年 月 日 ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明

看護情報提供書（紹介元⇒がんゲノム外来）※任意

群大 I D	フリガナ		生年月日	昭・平・令
	患者氏名			年 月 日 歳
キーパーソン			続 柄	

1. 主治医から患者・家族への病状・今後の治療・予後などの説明内容

2. 病状・今後の治療・予後についての患者・家族の捉え方

3. 患者・家族が療養生活で希望していること

4. がんゲノム外来を受診するにあたり、聞きたいことや気がかりなこと

5. その他（受診時に対応してほしいこと、配慮すべきことなど）

看護師名			所属部署	
連 絡 先	電 話		F A X	
	E-mail			

※本様式は他の必要書類と一緒に、追跡可能なレターパック等で送付してください。

■がん遺伝子パネル検査提出(Liquid 検査)用チェックリスト

フリガナ 患者氏名	
--------------	--

病院名			
診療科		担当医	

希望する検査

	FoundationOne® Liquid CDx がんゲノムプロファイル
	GUARDANT360® CDx がん遺伝子パネル

※ご希望がない場合は、当院で判断し提出いたします。

病名	
----	--

以下を確認し□にチェック【✓】を入れて下さい

- ☐ 患者ががん遺伝子パネル検査の適応を満たしている。
- ☐ 病理検体が 3～5 年以上経過している。また、侵襲的な場合などにより、腫瘍組織検体の再採取が不可能である。
- ☐ 検査提出までの 1 か月間、化学療法の休薬が可能である。(休薬期間について当院から問い合わせることがあります。)
- ☐ 現在の治療が奏効していない。
- ☐ FoundationOne® Liquid CDx 検査で得られる結果においては、治験情報が少なくなる場合があることを説明している。(MSI や TMB については保険適応外のため、変異の結果が出てもこれらに関する治験情報は提供されない。)
- ☐ 以上のチェック項目がすべて満たしている。
(チェック項目が満たされない場合は、がん遺伝子パネル検査への申し込みを再検討をお願いします。)

検査に必要な添付資料 **以下を確認し□にチェック【✓】を入れてください。**

- ☐ がんゲノム外来 申込書 【様式 1】
- ☐ 診療情報提供書
- ☐ 資料（実施された画像検査や血液検査など）
- ☐ C-CAT 入力情報【様式 5】
- ☐ 看護情報提供書（任意）【様式 6】
- ☐ がん遺伝子パネル検査提出(Liquid 検査)用チェックリスト【様式 7-2】

※上記をすべて同封の上、追跡可能な方法（レターパックなど）で送付してください。