

C-CAT 入力用紙

Ver.1.3.1

書式：C-CAT表紙

患者氏名、生年月日、病院名、担当医師名を記載し、
他の記載書類と一緒にステープラーで綴じてください。

患者氏名		生年月日	
病院名		医師名	

検査前：○のついた書類が必須です。○*は、該当するがん種の書類だけを送付してください。

エキスパートパネル後は、中央病院での結果説明から6カ月後と1年後、中央病院から依頼があったときに、該当する治療内容の書類と転帰を送付してください。

書式	検査前	エキスパート パネル後	同意変更時
C-CAT用紙	○		
検査前・がん種情報	○		
検査前・患者情報	○		
検査前・患者情報	○		
検査前・がん種その他	○*		
検査前・肺	○*		
検査前・乳	○*		
検査前・食道胃大腸	○*		
検査前・皮膚	○*		
検査前・肝	○*		
検査前・唾液腺	○*		
検査前・甲状腺	○*		
検査前・胆道	○*		
検査前・膵	○*		
検査前・前立腺	○*		
検査前・卵巣/卵管	○*		
検査前・レジメン内容	○		
検査前・Grade3以上の有害事象	○		
EP後・BSC治験		○	
EP後・レジメン内容		○	
EP後・薬剤2以降		○	
EP後・Grade3以上の有害事象		○	
EP後・転帰		○	
同意変更			○

検体発送までに入力するデータ

書式：検査前・同意

がん種情報

がん種区分 ※必須

☐ 中枢神経系／脳	☐ 頭頸部	☐ 眼	☐ 肺
☐ 胸膜	☐ 胸腺	☐ 甲状腺	☐ 乳
☐ 食道／胃	☐ 十二指腸乳頭部	☐ 腸	☐ 肝
☐ 胆道	☐ 膵	☐ 腎	☐ 副腎
☐ 膀胱／尿管	☐ 前立腺	☐ 精巣	☐ 陰茎
☐ 子宮	☐ 子宮頸部	☐ 卵巣／卵管	☐ 膣
☐ 皮膚	☐ 骨	☐ 軟部組織	☐ 腹膜
☐ 骨髄	☐ リンパ節	☐ 末梢神経系	☐ その他

がん種区分（その他）

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・患者情報

患者背景情報

臨床診断名 ※必須

診断日（日付） ※必須
当該腫瘍の初回治療前に診断のために行われた検査のうち、がんと診断する根拠となった検査が行われた日をご入力ください。

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 ※必須

喫煙歴の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

喫煙年数 （年） 1日の本数 （本／日）

アルコール多飲の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明

ECOG PS ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 不明 ※必須

重複がん

重複がん有無（異なる臓器） ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

重複がん 1

重複がん部位 ※必須

重複がん活動性 ☐ 活動性 ☐ 非活動性 ☐ 不明 ※必須

発症年齢 歳

重複がん 2（他にあれば、裏面に記載してください）

多発がん

多発がん有無（同一臓器） ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

多発がん活動性 ☐ 活動性 ☐ 非活動性 ☐ 不明 ※必須

発症年齢 歳

家族歴

家族歴有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

家族歴 1

続柄

がん種 罹患年齢 歳台

家族歴 2

続柄

がん種 罹患年齢 歳台

追加の家族歴は、裏に記載してください ☐ 裏に記載あり

既知の遺伝性疾患

既知の遺伝性疾患の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

既知の遺伝性疾患名

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・がん種その他

がん種が「肺、乳、食道・胃・大腸、肝、皮膚、唾液腺、甲状腺、胆道、膵、前立腺、卵巣/卵管」の場合は、該当の各シートに記入してください。
それ以外のがん種は、登録時転移と固形がんの情報を記入してください。

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須
登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 膵 ☐ 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 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明 ☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット (FALCO) ☐ F1 CDx ☐ G360CDx
☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)
☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須
☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量-検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・肺

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明 ☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx

☐ Idylla MSI Test「ニレイハ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)

☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須

☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（肺）

EGFR

EGFR	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
EGFR-type	☐ G719	☐ exon-19欠失	☐ S7681	☐ T790M	☐ exon-20挿入
	☐ L858R	☐ L861Q	☐ その他	☐ 不明	※必須
EGFR-検査方法	☐ CobasV2	☐ Therascreen	☐ その他	☐ 不明	※必須
EGFR-TKI耐性後 EGFR-T790M	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	

ALK融合

ALK融合	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
ALK-検査方法	☐ IHC	☐ FISH	☐ IHC + FISH	☐ RT-PCR	☐ RT-PCR + FISH
	☐ F1CD x	☐ F1Liquid CDx	☐ オンコマインDx Target Test マルチCD x		
	☐ AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル			☐ その他	☐ 不明 ※必須

ROS1

ROS 1	☐ 陰性	☐ 陽性	☐	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
ROS 1 -検査方法	☐ F1CD x	☐ F1Liquid CDx	☐ オンコマインDx Target Test マルチCD x			
	☐ AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル			☐ OncoGuide AmoyDx		
	☐ その他	☐ 不明	※必須			

BRAF

BRAF(V600)	☐ 陰性	☐ 陽性	☐	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	☐ ※必須
BRAF(V600)-検査方法	☐ オンコマインDx Target Test マルチCD x					
	☐ AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル					
	☐ その他		☐ 不明		※必須	

PD-L1

PD-L1(IHC)	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
PD-L1(IHC) - 検査方法	☐ Nivolumab/Deko28-8(BMS/小野)				
	☐ Pembrolizumab/Deko22C3(Merck)				
	☐ SP142		☐ SP263（術後補助療法）		
	☐ その他		☐ 不明	※必須	

MET

MET遺伝子エクソン14 スプリング変異	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
MET遺伝子エクソン14 スプリング変異-検査方法	☐ ArcherMETコンパニオン診断システム			☐ AmoyDx肺癌マルチ遺伝子PCRパネル	
	☐ その他		☐ 不明	※必須	

KRAS G12C

FRAS G12C遺伝子変異	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
FRAS G12C遺伝子変異 -検査方法	☐ therascreen		☐ その他	☐ 不明	※必須

RET融合

RET融合遺伝子 -検査方法	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
RET融合遺伝子	☐ オンコマインDx Target Test マルチ CDx			☐ その他	☐ 不明 ※必須

環境暴露因子

アスベスト暴露歴 ☐なし ☐あり ☐不明 ※必須

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・乳

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 膵 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明

☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx

☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)

☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須

☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（乳）

HER2(IHC)	☐ 陰性	☐ 陰性（1 +）	☐ 境界域（2 +）	☐ 陽性（3 +）	
	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須		
HER2(FISH)	☐ 陰性	☐ equivocal	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
					※必須
ER	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
PgR	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
gBRCA1	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
gBRCA1-検査方法	☐ BRACAnalysis診断システム		☐ その他	☐ 不明	※必須
gBRCA2	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
gBRCA2-検査方法	☐ BRACAnalysis診断システム		☐ その他	☐ 不明	※必須
PD-L1タバク	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
PD-L1タバク-検査方法	☐ PD-L1 IHC 22C3 pharmDx「タコ」		☐ ペンダナ OptiView PD-L1(SP142)		
	☐ その他	☐ 不明	※必須		
ERBB2コト-数異常	☐ 陰性	☐ equivocal	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査
ERBB2コト-数異常	☐ F1 CDx	☐ その他	☐ 不明	※必須	
-検査方法					

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・食道胃大腸

登録時転移

登録時転移の有無 ☐なし ☐あり ☐不明 ※必須

登録時転移の部位 ※必須

☐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 ☐膵 ☐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 ☐末梢神経系 ☐血液 ☐原発不明
☐その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐F1 CDx ☐F1Liquid CDx ☐その他 ☐不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐MSI検査キット（FALCO） ☐F1 CDx ☐G360CDx
☐Idylla MSI Test「ニレイバ」 ☐その他 ☐不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐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欠損-検査方法

☐ベントオ OptiView PMS2(A16-4) ☐ベントオ OptiView PMH2(G219-1129)
☐ベントオ OptiView MSH6(SP93) ☐ベントオ OptiView MLH(M1) ※必須
☐その他 ☐不明

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

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐F1 CDx ☐その他 ☐不明 ※必須

がん種固有（食道胃大腸）

KRAS

KRAS ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
KRAS-type ☐codon12 ☐codon13 ☐codon59 ☐codon61
 ☐codon117 ☐codon146 ☐不明 ※必須
KRAS-検査方法 ☐PCR-rSSO法 ☐MEBGEN RASKET-Bキット ☐OncoBEAM RAS CRCキット
 ☐その他 ☐不明 ※必須

NRAS

NRAS ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
NRAS-type ☐codon12 ☐codon13 ☐codon59 ☐codon61
 ☐codon117 ☐codon146 ☐不明 ※必須
NRAS-検査方法 ☐PCR-rSSO法 ☐その他 ☐不明 ※必須

HER2

HER2 ☐陰性 ☐陰性（1+） ☐境界域（2+） ☐陽性（3+）
 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
HER2増幅検査方法
 ☐ベンチ ultraView パネル（4B5） ☐その他 ☐不明or未検査 ※必須
HER2遺伝子増幅(ISH法)-検査方法
 ☐パステーションHER-2 DNAプローブキット ☐その他 ☐不明or未検査 ※必須
HER2遺伝子増幅(ISH法)
 ☐陰性 ☐equivocal ☐陽性 ☐判定不能 ※必須

EGFR

EGFR(IHC) ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

BRAF

BRAF(V600) ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
BRAF(V600)-検査方法
 ☐MEBGEN RASKET-Bキット ☐therascreen ☐その他 ☐不明

書式：検査前・肝

登録時転移の有無	☐ なし	☐ あり	☐ 不明	※必須
登録時転移の部位	※必須			

☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明
☐ その他

☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

☐F1 CDx ☐F1Liquid CDx ☐その他 ☐不明 ※必須

☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未檢查 ※必須

☐ MSI検査キット (FALCO) ☐ F1 CDx ☐ G360CDx
☐ Idylla MSI Test^{ニチレイ} ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

☐ 〆 ンナ OptiView PMS2(A16-4)
 ☐ 〆 ンナ OptiView PMH2(G219-1129)

☐ 〆 ンナ OptiView MSH6(SP93)
 ☐ 〆 ンナ OptiView MLH(M1) ※必須

☐ その他
 ☐ 不明

☐ TMB-High (TMBスコアが10mut/Mb以上) ☐ その他 ☐ 不明or未検査
※必須

☐F1 CDx ☐その他 ☐不明 ※必須

がん種固有（肝）

HBsAg ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

HBs抗体 ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

HBV-DNA

HCV抗体 ☐低 ☐中 ☐高 ☐不明or未検査 ※必須

HCV-RNA

書式：検査前・皮膚

登録時転移の有無 ☐なし ☐あり ☐不明 ※必須

登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 精巢 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明
☐ その他

☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未檢查 ※必須

☐F1 CDx ☐F1Liquid CDx ☐その他 ☐不明 ※必須☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未檢查 ※必須

☐ MSI検査キット (FALCO) ☐ F1 CDx ☐ G360CDx
☐ Idylla MSI Test^{ニレバ} ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未檢查 ※必須

☐ペンタ OptiView PMS2(A16-4)
 ☐ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)

☐ペンタ OptiView MSH6(SP93)
 ☐ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須

☐その他
 ☐不明

☐TMB-High(TMBスコアが10mut/Mb以上) ☐その他 ☐不明or未検査
※必須

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐F1 CDx ☐その他 ☐不明 ※必須

がん種固有（皮膚）

BRAF

BRAF遺伝子変異 ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

BRAF遺伝子変異 ☐コパス BRAS V600 変異検出キット ☐F1 CDx ☐THxID BRAFキット

-検査方法 ☐MEBGEN BRAFキット ☐その他 ☐不明 ※必須

BRAF-type ☐V600E ☐V600K ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・唾液腺

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 膵 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明

☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx

☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)

☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須

☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（唾液腺）

HER2遺伝子増幅度	☐ 陰性	☐ equivocal	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
HER2遺伝子増幅度	☐ ペントラDISH HER2キット	☐ その他	☐ 不明	※必須		
-検査方法						
HER2増幅	☐ 陰性	☐ equivocal	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
HER2増幅	☐ ペントラ ultraView ハスウェー HER2(4B5)(FALCO)	☐ その他	☐ 不明	※必須		
-検査方法						

エキスパートパネルまでに入力するデータ
書式：検査前・甲状腺

登録時転移

登録時転移の有無 ☐なし ☐あり ☐不明 ※必須
登録時転移の部位 ※必須

☐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 ☐膵 ☐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 ☐骨髓 ☐リンパ節／リンパ管 ☐末梢神経系 ☐血液 ☐原発不明
☐その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐F1 CDx ☐F1Liquid CDx ☐その他 ☐不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐MSI検査キット（FALCO） ☐F1 CDx ☐G360CDx
☐Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐その他 ☐不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐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欠損-検査方法

☐ペ ンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ペ ンタ OptiView PMH2(G219-1129)
☐ペ ンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ペ ンタ OptiView MLH(M1) ※必須
☐その他 ☐不明

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

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐F1 CDx ☐その他 ☐不明 ※必須

がん種固有（甲状腺）

RET融合遺伝子	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
RET融合遺伝子 -検査方法	☐ オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx	☐ その他	☐ 不明		※必須

RET遺伝子変異	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
RET遺伝子変異 -検査方法	☐ オンコマイン Dx Target Test マルチ CDx	☐ その他	☐ 不明		※必須

エキスパートパネルまでに入力するデータ

書式：検査前・胆道

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須

登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 膵 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明

☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx

☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)

☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須

☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量－検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（胆道）

FGFR2融合遺伝子 ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須

FGFR2融合遺伝子 ☐F1 CDx ☐その他 ☐不明 ※必須

-検査方法

検査前までに入力するデータ

書式：検査前・腭

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須
登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 腭 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明
☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx
☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)
☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須
☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量-検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（膵）

gBRCA1	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
gBRCA1	☐ BRACAnalysis診断システム ☐ その他 ☐ 不明				※必須
-検査方法					

gBRCA2	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須
gBRCA2	☐ BRACAnalysis診断システム ☐ その他 ☐ 不明				※必須
-検査方法					

検査前までに入力するデータ

書式：検査前・前立腺

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須
登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 膵 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節／リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明
☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx
☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)
☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須
☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量-検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（前立腺）

gBRCA1	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須	
gBRCA1 -検査方法	☐ F1 CDx	☐ F1Liquid CDx	☐ BRACAnalysis 診断システム	☐ その他	☐ 不明	※必須
gBRCA2	☐ 陰性	☐ 陽性	☐ 判定不能	☐ 不明or未検査	※必須	
gBRCA2 -検査方法	☐ F1 CDx	☐ F1Liquid CDx	☐ BRACAnalysis 診断システム	☐ その他	☐ 不明	※必須

検査前までに入力するデータ

書式：検査前・卵巣/卵管

登録時転移

登録時転移の有無 ☐ なし ☐ あり ☐ 不明 ※必須
登録時転移の部位 ※必須

☐ 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 ☐ 膵 ☐ 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 ☐ 骨髓 ☐ リンパ節/リンパ管 ☐ 末梢神経系 ☐ 血液 ☐ 原発不明
☐ その他

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

NTRK1/2/3融合遺伝子-検査方法

☐ F1 CDx ☐ F1Liquid CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※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

マイクロサテライト不安定性-検査方法

☐ MSI検査キット（FALCO） ☐ F1 CDx ☐ G360CDx
☐ Idylla MSI Test「ニレイバ イ」 ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

ミスマッチ修復機能欠損

☐ 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欠損-検査方法

☐ ペンタ OptiView PMS2(A16-4) ☐ ペンタ OptiView PMH2(G219-1129)
☐ ペンタ OptiView MSH6(SP93) ☐ ペンタ OptiView MLH(M1) ※必須
☐ その他 ☐ 不明

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

腫瘍遺伝子変異量-検査方法

☐ F1 CDx ☐ その他 ☐ 不明 ※必須

がん種固有（卵巣/卵管）

gBRCA1 ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
gBRCA1 ☐F1 CDx ☐BRACAnalysis 診断システム ☐myChoice 診断システム
-検査方法 ☐その他 ☐不明 ※必須

gBRCA2 ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
gBRCA2 ☐F1 CDx ☐BRACAnalysis 診断システム ☐myChoice 診断システム
-検査方法 ☐その他 ☐不明 ※必須

相同組換え修復欠損 ☐陰性 ☐陽性 ☐判定不能 ☐不明or未検査 ※必須
相同組換え修復欠損 ☐myChoice診断システム ☐その他 ☐不明 ※必須
-検査方法

検査前までに入力するデータ

書式：検査前・レジメン内容

レジメン：必要枚数をコピーまたは印刷して記入してください。実施したすべてのレジメンに関する記載が必要です

薬物療法実施の有無	☐ 有	☐ 無	※必須 「無」の場合、以下の記入は不要です。				
レジメン内容	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ その他（ ）	数字を記載
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 ☐ 不明 ※必須						
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 ※必須						
実施目的	☐ 術前補助療法 ☐ 術後補助療法 ☐ 根治 ☐ その他 ※必須						
実施施設	☐ 鳥取県立中央病院 ☐ 鳥取県立中央病院以外 ※必須						
レジメン名							※必須
薬剤名							※必須
レジメン内容変更状況							
投与開始日（日付）							※必須
投与終了日（日付）							※必須
	☐ 継続中						
終了理由	☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用等で中止 ☐ 本人の希望により中止 ☐ その他の理由で中止 ☐ 不明 ※必須						
最良総合効果	☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE ※必須						
増悪確認日							※必須 ☐ 中止に至った有害事象
Grade3以上有害事象の有無	☐ Grade 3 以上なし ☐ Grade 3 以上あり ※必須						
有害事象 1							
発現日（日付）							※必須
CTCAEv5.0							
名称日本語							※必須
最悪Grade	☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須						
中止に至った有害事象の詳細	☐ あり ☐ 不明 ※必須						
※「中止に至った有害事象」が上記以外には無い場合は、「不明」を選択してください。上記有害事象以外に「中止に至った有害事象」が有れば、「あり」を選択してください。							

有害事象 2 以降は、別紙に入力または記入してください。

検査前までに入力するデータ

書式：検査前・Grade3以上の有害事象

レジメン 有害事象 2 以降：レジメンごとに記載してください。必要枚数をコピーまたは印刷して使用してください。

レジメン内容 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ その他 () 数字を記載

有害事象 () 数字を記載

発現日 (日付) ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 () 数字を記載

発現日 (日付) ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 () 数字を記載

発現日 (日付) ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 () 数字を記載

発現日 (日付) ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

エキスパートパネル後に入力するデータ

書式：EP後・BSC治験

薬物療法（EP後） BSCの場合

レジメン内容 1

エキスパートパネル開催日（日付）

治療方針

- ☐ 治験 ☐ 先進医療B ☐ 患者申出療養
☐ その他の適応外他 ☐ 適応内 ☐ BSC ※必須

薬物療法（EP後） 治験の場合

レジメン内容 1

エキスパートパネル開催日（日付）

治療方針

- ☐ 治験 ☐ 先進医療B ☐ 患者申出療養
☐ その他の適応外他 ☐ 適応内 ☐ BSC ※必須

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 ☐ 不明 ※必須

治療開始日（日付）

※必須

エキスパートパネル後に入力するデータ

書式：EP後・レジメン内容

薬物療法（EP後）レジメン。治療方針がBSC、治験以外の場合。実施したすべてのレジメンに関する記載が必要。

レジメン内容 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ その他（ ） 数字を記載

エキスパートパネル開催日（日付）

治療方針

☐ 治験 ☐ 先進医療B ☐ 患者申出療養

☐ その他の適応外他 ☐ 適応内 ☐ BSC ※必須

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 ☐ 不明 ※必須

実施施設

☐ 鳥取県立中央病院 ☐ 鳥取県立中央病院以外 ※必須

レジメン名

薬剤 1

薬剤名

※必須

投与時点の薬剤承認状況

☐ 適応内 ☐ 適応外 ☐ 未承認（治験薬）

※必須

（初回）投与量

※必須

単位

☐ mg/body ☐ mg/m² ☐ mg/kg ☐ IU/body

用法

☐ 経口 ☐ 静注 ☐ 点滴静注 ☐ 皮下 ☐ 筋注 ☐ 動注 ☐ その他

薬剤 2 以降は、別紙（EP後・薬剤 2 以降）に入力（記載）してください。

レジメン内容変更情報

投与開始日（日付）

※必須

投与終了日（日付）

※必須

☐ 継続中

終了理由

☐ 計画通り終了 ☐ 無効中止 ☐ 副作用等で中止

☐ 本人の希望により中止 ☐ その他の理由で中止 ☐ 不明

最良総合効果

☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE ※必須

エキスパートパネル後に入力するデータ

書式：EP後・レジメン内容

薬物療法（EP後）レジメン内容。治療方針がBSC、治験以外の場合。実施したすべてのレジメンに関する記載が必

レジメン内容 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ その他（ ） 数字を記載

薬剤 2

薬剤名 ※必須

投与時点の薬剤承認状況 ☐ 適応内 ☐ 適応外 ☐ 未承認（治験薬） ※必須

（初回）投与量

単位 ☐ mg/body ☐ mg/m2 ☐ mg/kg ☐ IU/body

用法 ☐ 経口 ☐ 静注 ☐ 点滴静注 ☐ 皮下 ☐ 筋注 ☐ 動注 ☐ その他

薬剤 3

薬剤名 ※必須

投与時点の薬剤承認状況 ☐ 適応内 ☐ 適応外 ☐ 未承認（治験薬） ※必須

（初回）投与量

単位 ☐ mg/body ☐ mg/m2 ☐ mg/kg ☐ IU/body

用法 ☐ 経口 ☐ 静注 ☐ 点滴静注 ☐ 皮下 ☐ 筋注 ☐ 動注 ☐ その他

薬剤 4

薬剤名 ※必須

投与時点の薬剤承認状況 ☐ 適応内 ☐ 適応外 ☐ 未承認（治験薬） ※必須

（初回）投与量

単位 ☐ mg/body ☐ mg/m2 ☐ mg/kg ☐ IU/body

用法 ☐ 経口 ☐ 静注 ☐ 点滴静注 ☐ 皮下 ☐ 筋注 ☐ 動注 ☐ その他

薬剤 5

薬剤名 ※必須

投与時点の薬剤承認状況 ☐ 適応内 ☐ 適応外 ☐ 未承認（治験薬） ※必須

（初回）投与量

単位 ☐ mg/body ☐ mg/m2 ☐ mg/kg ☐ IU/body

用法 ☐ 経口 ☐ 静注 ☐ 点滴静注 ☐ 皮下 ☐ 筋注 ☐ 動注 ☐ その他

エキスパートパネル後に入力するデータ 書式：EP後・Grade3以上の有害事象

薬物療法（EP後）有害事象。治療方針がBSC、治験以外の場合。実施したすべてのレジメンに関する記載が必要。

レジメン内容 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ その他（ ） 数字を記載

Grade 3 以上有害事象の有無 ☐ Grade 3 以上なし ☐ Grade 3 以上あり ※必須

有害事象 1

発現日（日付） ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 2

発現日（日付） ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 3

発現日（日付） ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 4

発現日（日付） ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 5

発現日（日付） ※必須

CTCAEv5.0

名称日本語 ※必須

最悪Grade ☐ Grade3 ☐ Grade4 ☐ Grade5 ☐ 不明 ※必須

有害事象 6 以上は、コピーして記載。数字は上書きしてください。

エキスパートパネル後に入力するデータ

書式：EP後・転帰

転帰情報

転帰 ☐生存 ☐死亡 ☐不明もしくは追跡不可 ※必須

死亡日（日付） ※必須

死因 ☐原病死 ☐他部位のがん死 ☐他病死 ☐不明 ※必須

同意変更時に入力するデータ

書式：同意変更

同時変更情報

同意変更申出日（年月日）

※必須

意思変更項目

直接特定できない形にした情報やゲノムデータ等を「がんゲノム情報管理センター」へ提供することについて

- ☐ 「同意しない」から「同意する」に変更
☐ 「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する

がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）の情報提供について

- ☐ 「情報提供を希望しない」から「情報提供を希望する」に変更
☐ 「情報提供を希望する」から「情報提供を希望しない」に変更

「がんゲノム情報管理センター」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品開発目的での利用を希望する第三者に提供することについて（なお、同意撤回されたとしても、既に利用されている場合には削除できないことがあります。）

- ☐ 「同意しない」から「同意する」に変更
☐ 「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する