**全（　　　　　　）レジメンのうち**

**（　　　　　　）枚目**

投与されたレジメンごとに記載してください。

　　　　１レジメンにつき、１枚の記載が必要になります。

　　　　ホッチキスなどで止めて提出してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1枚目のみ  記入 | 患者名 | | | 生年月日　　　　　年　　　月　　　日 |
| 薬物療法 | | 治療ライン：　　　　　　　　ライン | | |
| 治療目的 ： □術前補助　□術後補助　□根治的　□緩和的　□その他 | | |
| 実施施設 ： □自施設　□他施設 | | |
| レジメン名 ： | | |
| 薬剤名 : (　　　　　　　　　　　 　　) □適応内　□適応外　□未承認（治験） | | |
| ( 　　　　　　　　　　　　　) □適応内　□適応外　□未承認（治験） | | |
| ( 　　　　　　　　　　　　　) □適応内　□適応外　□未承認（治験） | | |
| ( 　　　　　　　　　　　　　) □適応内　□適応外　□未承認（治験） | | |
| ( 　　　　　　　　　　　　　) □適応内　□適応外　□未承認（治験） | | |
| レジメン内容変更情報: □無　□有（　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 投与開始日 ： 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　日 | | |
| 投与終了日 ： 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　日　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 □本人希望で中止  　　　　　 □その他　□不明 | | |
| 最良総合効果 ： □ CR □ PR □ SD　□ PD　□ NE | | |
| 効果判定日 ：　西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　日 | | |
| Grade3以上有害事象の有無（非血液毒性）：□無　　□有 | | |
| 有害事象 | | 有害事象① | CTCAEv5.0名称（日本語）（　　　　　　　　　　　　　　　 　）  CTCAEv5.0最悪　Grade：□3 □4  発現日: 西暦　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 | |
| 有害事象② | CTCAEv5.0名称（日本語）（　　　　　　　　　　　　　　　 　）  CTCAEv5.0最悪　Grade：□3 □4  発現日: 西暦　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 | |
| 有害事象③ | CTCAEv5.0名称（日本語）（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  CTCAEv5.0最悪　Grade：□3 □4  発現日: 西暦　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　日 | |