

## 臨床情報提供用紙（がん遺伝子パネル検査用）

がんゲノム情報管理センター（C-CAT）に提出しなければならないデータの収集にご協力ください。こちらは、出検後からExpertPanelの実施までに提出が必要な情報となります。結果レポートの完成に必要ですので、検査の実施が決定しましたら出来るだけ早く御提供ください。

### ■患者情報

患者ID(貴院)		生年月日	年 月 日
患者氏名		性別	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/> その他

HBsAg	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明or未検査
HBs抗体	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明or未検査
HBV-DNA	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明or未検査
HCV抗体	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明or未検査
HCV-RNA	<input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 判定不能 <input type="radio"/> 不明or未検査

### ■診断情報

転移	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
部位(転移)	<input type="radio"/> 中枢神経系/脳 <input type="radio"/> 頭頸部 <input type="radio"/> 眼 <input type="radio"/> 肺 <input type="radio"/> 胸膜 <input type="radio"/> 胸腺 <input type="radio"/> 甲状腺 <input type="radio"/> 乳 <input type="radio"/> 食道 <input type="radio"/> 胃 <input type="radio"/> 十二指腸乳頭 <input type="radio"/> 腸 <input type="radio"/> 肝 <input type="radio"/> 胆道 <input type="radio"/> 膵 <input type="radio"/> 腎 <input type="radio"/> 副腎 <input type="radio"/> 膀胱 <input type="radio"/> 尿管 <input type="radio"/> 前立腺 <input type="radio"/> 精巣 <input type="radio"/> 陰茎 <input type="radio"/> 子宮 <input type="radio"/> 子宮頸部 <input type="radio"/> 卵巣 <input type="radio"/> 卵管 <input type="radio"/> 膣 <input type="radio"/> 皮膚 <input type="radio"/> 骨 <input type="radio"/> 軟部組織 <input type="radio"/> 腹膜 <input type="radio"/> 骨髄系 <input type="radio"/> リンパ系 <input type="radio"/> 末梢神経系 <input type="radio"/> その他 ( )

重複がん	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	活動性(重複)	<input type="radio"/> 活動性 <input type="radio"/> 非活動性 <input type="radio"/> 不明
部位(重複)	<input type="radio"/> 中枢神経系/脳 <input type="radio"/> 頭頸部 <input type="radio"/> 眼 <input type="radio"/> 肺 <input type="radio"/> 胸膜 <input type="radio"/> 胸腺 <input type="radio"/> 甲状腺 <input type="radio"/> 乳 <input type="radio"/> 食道 <input type="radio"/> 胃 <input type="radio"/> 十二指腸乳頭 <input type="radio"/> 腸 <input type="radio"/> 肝 <input type="radio"/> 胆道 <input type="radio"/> 膵 <input type="radio"/> 腎 <input type="radio"/> 副腎 <input type="radio"/> 膀胱 <input type="radio"/> 尿管 <input type="radio"/> 前立腺 <input type="radio"/> 精巣 <input type="radio"/> 陰茎 <input type="radio"/> 子宮 <input type="radio"/> 子宮頸部 <input type="radio"/> 卵巣 <input type="radio"/> 卵管 <input type="radio"/> 膣 <input type="radio"/> 皮膚 <input type="radio"/> 骨 <input type="radio"/> 軟部組織 <input type="radio"/> 腹膜 <input type="radio"/> 骨髄系 <input type="radio"/> リンパ系 <input type="radio"/> 末梢神経系 <input type="radio"/> その他 ( )		

多発がん	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	活動性(多発)	<input type="radio"/> 活動性 <input type="radio"/> 非活動性 <input type="radio"/> 不明
------	----------------------------------------------------------------------------	---------	-------------------------------------------------------------------------------

■薬物療法情報②

1st	投与期間	年 月 日 ~	年 月 日
	実施目的	<input type="radio"/> 根治 <input type="radio"/> 術前 <input type="radio"/> 術後 <input type="radio"/> その他	保険適応 <input type="radio"/> 適応 <input type="radio"/> 適応外 <input type="radio"/> 治験
	終了理由	<input type="radio"/> 計画 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 副作用 <input type="radio"/> 患者希望	実施施設 <input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設
	変更補足		
2nd	投与期間	年 月 日 ~	年 月 日
	実施目的	<input type="radio"/> 根治 <input type="radio"/> 術前 <input type="radio"/> 術後 <input type="radio"/> その他	保険適応 <input type="radio"/> 適応 <input type="radio"/> 適応外 <input type="radio"/> 治験
	終了理由	<input type="radio"/> 計画 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 副作用 <input type="radio"/> 患者希望	実施施設 <input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設
	変更補足		
3rd	投与期間	年 月 日 ~	年 月 日
	実施目的	<input type="radio"/> 根治 <input type="radio"/> 術前 <input type="radio"/> 術後 <input type="radio"/> その他	保険適応 <input type="radio"/> 適応 <input type="radio"/> 適応外 <input type="radio"/> 治験
	終了理由	<input type="radio"/> 計画 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 副作用 <input type="radio"/> 患者希望	実施施設 <input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設
	変更補足		
4th	投与期間	年 月 日 ~	年 月 日
	実施目的	<input type="radio"/> 根治 <input type="radio"/> 術前 <input type="radio"/> 術後 <input type="radio"/> その他	保険適応 <input type="radio"/> 適応 <input type="radio"/> 適応外 <input type="radio"/> 治験
	終了理由	<input type="radio"/> 計画 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 副作用 <input type="radio"/> 患者希望	実施施設 <input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設
	変更補足		
5th	投与期間	年 月 日 ~	年 月 日
	実施目的	<input type="radio"/> 根治 <input type="radio"/> 術前 <input type="radio"/> 術後 <input type="radio"/> その他	保険適応 <input type="radio"/> 適応 <input type="radio"/> 適応外 <input type="radio"/> 治験
	終了理由	<input type="radio"/> 計画 <input type="radio"/> 無効 <input type="radio"/> 副作用 <input type="radio"/> 患者希望	実施施設 <input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設
	変更補足		
6th ~	(1~5th Line同様の情報をご記入ください。)		

・治療中に生じた有害事象について、CTCAEv5.0を基準に評価してください。

治療ライン	副作用 (CTCAEv5.0)	発現日	最悪Grade
有害事象			

■検査情報

【肺】	EGFR	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明or未検査
	EGFR-type	○G719 ○exon-19欠失 ○S768I ○T790M ○exon-20挿入 ○L858R ○L861Q ○その他 ( ) ○不明
	EGFR-検査方法	○CovasV2 ○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 ○RT-PCRのみ ○RT-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
	PD-L1-検査方法	○Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野) ○Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) ○不明 ○その他
	PD-L1-陽性率	陽性率 %
	アスベスト暴露歴	○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 ○不明or未検査
	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・皮膚】	KRAS	○陰性 ○陽性 ○判定不能 ○不明or未検査
	KRAS-type	○codon12 ○codon13 ○codon59 ○codon61 ○codon117 ○codon146
	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
	NRAS-検査方法	○PCR-rSSO法 ○その他 ○不明
	HER2 (IHC)	○陰性 ○陰性(1+) ○境界域(2+) ○陽性(3+) ○判定不能 ○不明or未検査
	HER2 (FISH)	○陰性 ○equivocal ○陽性 ○判定不能 ○不明or未検査
	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 ※皮膚はBRAF(V600)のみ