

がん遺伝子パネル検査 診療情報提供書

情報提供書は4枚ございます。項目へのチェックあるいは空欄へのご記入をお願いいたします。

診療科名：

担当医師名：

1) 患者基礎情報

患者氏名	
住 所	
電話番号	【自宅】 【携帯】
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
性 別	☐ 男 ☐ 女
既 往 歴	
移 植 歴	☐ 無 ☐ 有【
ECOG PS	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
喫 煙 歴	☐ 無 ☐ 有【有の場合】 喫煙年数： 年 本数： 本／日
飲 酒 歴	☐ 無 ☐ 有【有の場合】
がんの家族歴	☐ 無 ☐ 有 有の場合 例：母、乳癌（60歳頃） 母方叔母、大腸がん（50歳）
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
HCV 抗体	☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 ☐ 不明 or 未検査
HCV-RNA	Log IU/ml

2) 疾患情報

がん種区分	☐ 中枢神経系 ☐ 脳 ☐ 眼 ☐ 口腔 ☐ 咽頭 ☐ 喉頭 ☐ 鼻 ☐ 副鼻腔 ☐ 唾液腺 ☐ 甲状腺 ☐ 肺 ☐ 胸膜 ☐ 乳 ☐ 食道 ☐ 胃 ☐ 小腸 ☐ 十二指腸乳頭部 ☐ 虫垂 ☐ 大腸 ☐ 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 ☐ 皮下 ☐ 骨 ☐ 筋肉 ☐ 軟部組織 ☐ 腹膜 ☐ 髄膜骨髄系 ☐ リンパ系 ☐ 末梢神経系 ☐ 原発不明 ☐ その他 ()
臨床病期分類	TNM 分類 (UICC 第8版) : Stage :
病理診断名	
診 断 日	西暦 年 月 日
転 移	☐ 無 ☐ 有 【有の場合】 転移部位を次項目に記載
転移部位 転移有の場合	☐ 中枢神経系 ☐ 脳 ☐ 眼 ☐ 口腔 ☐ 咽頭 ☐ 喉頭 ☐ 鼻 ☐ 副鼻腔 ☐ 唾液腺 ☐ 甲状腺 ☐ 肺 ☐ 胸膜 ☐ 乳 ☐ 食道 ☐ 胃 ☐ 小腸 ☐ 十二指腸乳頭部 ☐ 虫垂 ☐ 大腸 ☐ 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 ☐ 皮下 ☐ 骨 ☐ 筋肉

4) 薬物療法情報

1 次治療	レジメン名： または投与薬剤名：
	投与期間 西暦 年 月 日 ～ 年 月 日
	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
	最良総合効果 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE
	Grade3 以上有害事象 ☐ 無 ☐ 有 → 有の場合、下記に内容と最悪 Grade、発現日を記載
2 次治療	レジメン名： または投与薬剤名：
	投与期間 西暦 年 月 日 ～ 年 月 日
	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
	最良総合効果 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE
	Grade3 以上有害事象 ☐ 無 ☐ 有 → 有の場合、下記に内容と最悪 Grade、発現日を記載
3 次治療	レジメン名： または投与薬剤名：
	投与期間 西暦 年 月 日 ～ 年 月 日
	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
	最良総合効果 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE
	Grade3 以上有害事象 ☐ 無 ☐ 有 → 有の場合、下記に内容と最悪 Grade、発現日を記載
4 次治療	レジメン名： または投与薬剤名：
	投与期間 西暦 年 月 日 ～ 年 月 日
	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
	最良総合効果 ☐ CR ☐ PR ☐ SD ☐ PD ☐ NE
	Grade3 以上有害事象 ☐ 無 ☐ 有 → 有の場合、下記に内容と最悪 Grade、発現日を記載
5 次治療以降はこちらにご記載ください。	

5) 検査情報

◆ **すべてのがん種**で記載

MSI	☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ その他 () ☐ 未検査
-----	---

◆ **がん種区分で食道・胃**もしくは**腸**を選択した場合に記載

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(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 (変異なし) ☐ 陽性 (変異あり) ☐ 判定不能 ☐ 不明 or 未検査
BRAF(V600)	☐ 陰性 (変異なし) ☐ 陽性 (変異あり) ☐ 判定不能 ☐ 不明 or 未検査

◆ **がん種区分で乳**を選択した場合に記載

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 (変異なし) ☐ 陽性 (変異あり) ☐ 判定不能 ☐ 不明 or 未検査
gBRCA2	☐ 陰性 (変異なし) ☐ 陽性 (変異あり) ☐ 判定不能 ☐ 不明 or 未検査

◆ **がん種区分で皮膚**を選択した場合に記載

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

◆ **がん種区分で肺**を選択した場合に記載

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 ()
EGFR-検査方法	☐ CobasV2 ☐ Therascreen ☐ その他 ☐ 不明
EGFR-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-PCT+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 (IHC) 検査方法	☐ Nivolumab/Dako28-8(BMS/小野) ☐ Pembrolizumab/Dako22C3(Merck) ☐ 不明 ☐ その他
PD-L1 (陽性時)	陽性率 %
アスベスト暴露歴	☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明