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 |

1. 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[ ] 　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（　　　　　　　　　　） |
| 多発がん | [ ] 　無　[ ] 　有　[ ] 　不明 |
| 多発がん活動性 | [ ] 　活動性　[ ] 　非活動性　[ ] 　不明 |
| 重複がん | [ ] 　無　[ ] 　有　[ ] 　不明 |
| 部　位 | [ ] 　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（　　　　　　　　　　） |
| 重複がん活動性 | [ ] 　活動性　[ ] 　非活動性　[ ] 　不明 |

1. 検体情報（検体がある場合のみ記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 検体採取日 | 西暦　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 検体採取方法 | [ ] 　生検　　[ ] 　手術　　　[ ] 　その他（ |
| 検体採取部位 | [ ] 　原発巣　[ ] 　転移巣　　[ ] 　不明 |
| 部　位 | [ ] 　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（　　　　　　　　　　） |
| 使用固定液 | [ ] 　10%中性緩衝ホルマリン　[ ] 　その他（内容：　　　　　　　　　　　）　[ ] 　不明 |
| 固定までの時間 | [ ] 　30分以下　　[ ] 　30分を越える　　[ ] 　不明 |
| 固定時間 | [ ] 　＜6時間　　[ ] 　6－12時間　　[ ] 　12－24時間　　[ ] 　24－48時間[ ] 　48時間＜　 [ ] 　不明 |
| 腫瘍含有率 | 　　　　　　　　　％ |
| その他 | 手術、放射線治療、内視鏡治療などの治療歴がある場合は、内容・期間等の記載をお願いいたします。また特記事項についても、あれば記載してください。 |

1. 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　　終了理由を選択　　 |
| 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　　終了理由を選択　　 |
| 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　　終了理由を選択　　 |
| 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　　終了理由を選択　　 |
| 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。 |

1. 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 | [ ] 　Nivolmab/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 |