

がん遺伝子パネル検査 診療情報提供書

紹介元 医療機関名		診療科・医師名	
		E-mailアドレス	

【出検登録情報(システム登録時に使用)】※ドロップダウンがない項目は手入力をお願いいたします

患者氏名		性別		その他(該当項目がない場合):
がん種		組織型分類		
移植歴		予定検体		
検体採取部位①		検体採取部位②		
ICD-10		↑該当がない場合、右記に英語で表記:()		

【C-CAT登録情報①(システム登録時に使用)】※ドロップダウンがない項目は手入力をお願いいたします

臨床診断名		【治療情報】 手術・放射線治療・内視鏡治療などの治療歴(薬物療法を除く)がある場合は、内容と時期を記載して下さい。 その他に特記事項がある場合も記載して下さい。			
初回治療前の ステージ分類					
診断日 (診断依頼となる検査日)					
原発臓器					
病理診断名					
病理診断日					
多発がん(同一臓器)		多発がん活動性		多発がん発症年齢	
重複がん		重複がん活動性		重複がん発症年齢	
(重複がん部位)	<input type="checkbox"/> 中枢神経系 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 咽頭 <input type="checkbox"/> 喉頭 <input type="checkbox"/> 鼻・副鼻腔 <input type="checkbox"/> 唾液腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胸膜 <input type="checkbox"/> 胸腺 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸乳 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 虫垂 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆道 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 腎盂 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 精巣 <input type="checkbox"/> 陰茎 <input type="checkbox"/> 子宮体部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 卵巣・卵管 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 皮下 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 筋肉 <input type="checkbox"/> 軟部組織 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 髄膜 <input type="checkbox"/> 骨髄系 <input type="checkbox"/> リンパ系 <input type="checkbox"/> 末梢神経系 <input type="checkbox"/> 原発不明 <input type="checkbox"/> その他:(手入力)				
ECOG PS		HBV		HCV	
喫煙歴		喫煙総年数 ()年 <input type="checkbox"/> 不明 喫煙本数 ()本/日 <input type="checkbox"/> 不明			
飲酒歴		酒類()()ml/日/酒類()()ml/日			
家族歴		血縁者の状況:			
既往歴		既知の遺伝子疾患		疾患名:	

【がん種情報】

登録時転移 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 中枢神経系 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 眼 <input type="checkbox"/> 口腔 <input type="checkbox"/> 咽頭 <input type="checkbox"/> 喉頭 <input type="checkbox"/> 鼻・副鼻腔 <input type="checkbox"/> 唾液腺 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 胸膜 <input type="checkbox"/> 胸腺 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 食道 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 十二指腸乳 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 虫垂 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆道 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 副腎 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 腎盂 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 精巣 <input type="checkbox"/> 陰茎 <input type="checkbox"/> 子宮体部 <input type="checkbox"/> 子宮頸部 <input type="checkbox"/> 卵巣・卵管 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 皮下 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 筋肉 <input type="checkbox"/> 軟部組織 <input type="checkbox"/> 腹膜 <input type="checkbox"/> 髄膜 <input type="checkbox"/> 骨髄系 <input type="checkbox"/> リンパ系 <input type="checkbox"/> 末梢神経系 <input type="checkbox"/> 原発不明 <input type="checkbox"/> その他:(手入力)				
NTRK1/2/3 融合遺伝子		NTRK1/2/3 検査方法			
マイクロサテライト不 安定性(MSI)		MSI検査方法			
ミスマッチ修復機能		ミスマッチ修復機能 検査方法			
腫瘍遺伝子変異量		腫瘍遺伝子変異量 検査方法			

↓※食道がん/胃がん/大腸がん/肝臓がん/胆道がん/膵臓がん/前立腺がん/卵巣・卵管がん/肺がん/乳がん/唾液腺がん/甲状腺がん/皮膚がんの場合、検査情報を記載してください。

原発がん種（食道/胃or大腸）

KRAS		HER2		NRAS	
KRAS-type		HER2 蛋白検査方法		NRAS-type	
KRAS検査方法		HER2遺伝子増幅法 (ISH)		NRAS検査方法	
EGFR(IHC)		HER2 (ISH法)検査方法		BRAF(V600E)	
				BRAF(V600E)検査方法	

原発がん種（肝）

HBsAg		HBV-DNA	() LogIU/mL	HCV抗体	
HBs抗体				HCV-RNA	() LogIU/mL

原発がん種（胆道癌）

FGFR2融合遺伝子		FGFR2融合遺伝子検査方法	
------------	--	----------------	--

原発がん種（膵臓癌）

gBRCA1		gBRCA1検査方法	
gBRCA2		gBRCA2検査方法	

原発がん種（前立腺癌）

gBRCA1		gBRCA1検査方法	
gBRCA2		gBRCA2検査方法	

原発がん種（卵巣・卵管癌）

gBRCA1		gBRCA1検査方法		相同組み換え修復欠損 (HRD)	
gBRCA2		gBRCA2検査方法		HRD検査方法	

原発がん種（肺）

EGFR		ALK		BRAF(V6000E)	
EGFR type		ALK検査方法		BRAF(V6000E)検査方法	
EGFR検査方法		ROS1		PD-L1(IHC)	
EGFR-TKI耐性後 EGFR-T790M		ROS1検査方法		<input type="checkbox"/> 陽性 (陽性率 %)	
MET遺伝子エクソンスキッピング変異		KRAS G12C遺伝子検査		PD-L1(IHC)検査方法	
MET遺伝子エクソンスキッピング変異検査方法		KRAS G12C遺伝子検査検査方法		RET融合遺伝子	
アスベスト曝露歴				RET融合遺伝子検査検査方法	

原発がん種（乳）

HER2 (IHC)		gBRCA1		gBRCA1検査方法	
HER2 (FISH)		gBRCA2		gBRCA2検査方法	
ER		PD-L1タンパク		PD-L1タンパク検査方法	
PgR		ERBB2コピー数異常		ERBB2コピー数異常検査方法	

原発がん種（唾液腺癌）

HER2遺伝子増幅度		HER2遺伝子増幅度検査方法	
HER2タンパク		HER2タンパク検査方法	

原発がん種（甲状腺癌）

RET融合遺伝子		RET遺伝子	
RET融合遺伝子検査検査方法		RET遺伝子変異検査方法	

原発がん種（皮膚癌）

BRAF遺伝子変異		BRAF遺伝子変異検査方法		BRAF-type	
-----------	--	---------------	--	-----------	--

総レジメン数	
--------	--

次治療

※乳癌や前立腺癌の場合、ホルモン治療も1レジメンとして記入してください。
 ※2次治療以降の情報は、下にスクロールして入力してください。

<1次治療> ※ドロップダウンがない項目は手入力をお願いいたします

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象(非血液毒性)あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象(非血液毒性)なし	有害事象① 発現日		有害事象① 最悪Grade		
	有害事象① CTCAEv5.0名称		有害事象① Code名称		
	有害事象② 発現日		有害事象② 最悪Grade		
	有害事象② CTCAEv5.0名称		有害事象② Code名称		

<2次治療>

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象(非血液毒性)あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象(非血液毒性)なし	有害事象① 発現日		有害事象① 最悪Grade		
	有害事象① CTCAEv5.0名称		有害事象① Code名称		
	有害事象② 発現日		有害事象② 最悪Grade		
	有害事象② CTCAEv5.0名称		有害事象② Code名称		

<3次治療>

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象(非血液毒性)あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象(非血液毒性)なし	有害事象① 発現日		有害事象① 最悪Grade		
	有害事象① CTCAEv5.0名称		有害事象① Code名称		
	有害事象② 発現日		有害事象② 最悪Grade		
	有害事象② CTCAEv5.0名称		有害事象② Code名称		

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) なし	有害事象① 発現日		有害事象① 最悪Grade		
	有害事象① CTCAEv5.0名称		有害事象① Code名称		
	有害事象② 発現日		有害事象② 最悪Grade		
	有害事象② CTCAEv5.0名称		有害事象② Code名称		

<5次治療>

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) なし	有害事象① 発現日		有害事象① 最悪Grade		
	有害事象① CTCAEv5.0名称		有害事象① Code名称		
	有害事象② 発現日		有害事象② 最悪Grade		
	有害事象② CTCAEv5.0名称		有害事象② Code名称		

<6次治療>

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) なし	有害事象① 発現日		有害事象① 最悪Grade		
	有害事象① CTCAEv5.0名称		有害事象① Code名称		
	有害事象② 発現日		有害事象② 最悪Grade		
	有害事象② CTCAEv5.0名称		有害事象② Code名称		

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) なし	有害事象① 発現日	有害事象① 最悪Grade			
	有害事象① CTCAEv5.0名称	有害事象① Code名称			
	有害事象② 発現日	有害事象② 最悪Grade			
	有害事象② CTCAEv5.0名称	有害事象② Code名称			

<8次治療>

実施目的		実施施設		レジメン名	
薬剤名				投与開始日	
投与終了日 (最終投与日)	<input type="checkbox"/> 継続中			増悪確認日	
終了理由		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR(完全奏効) <input type="checkbox"/> PR(部分奏効) <input type="checkbox"/> SD(安定) <input type="checkbox"/> PD(進行) <input type="checkbox"/> NE(評価不能)		
有害事象 <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) あり <input type="checkbox"/> G3以上の有害事象 (非血液毒性) なし	有害事象① 発現日	有害事象① 最悪Grade			
	有害事象① CTCAEv5.0名称	有害事象① Code名称			
	有害事象② 発現日	有害事象② 最悪Grade			
	有害事象② CTCAEv5.0名称	有害事象② Code名称			