

C-CAT登録 記入用紙【紹介元記入分】

症例基本情報	貴施設名			
	患者氏名			
	これまでC-CATへの登録の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明		
	→過去の登録がある場合 過去の登録ID (10桁)		重複がんや別施設による再検査の場合 例) EC00000523	
	症例関係区分	<input type="checkbox"/> 重複がん <input type="checkbox"/> 前医からの転院フォロー <input type="checkbox"/> 前医実施後再検査 <input type="checkbox"/> その他	過去登録の関係性	
がん種別情報	がん種区分 肺の場合	EGFR	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		EGFR-type	<input type="checkbox"/> G719 <input type="checkbox"/> exon-19欠失 <input type="checkbox"/> S768I <input type="checkbox"/> T790M <input type="checkbox"/> exon-20挿入 <input type="checkbox"/> L858R <input type="checkbox"/> L861Q <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
		EGFR検査方法	<input type="checkbox"/> CobasV2 <input type="checkbox"/> Therascreen <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
		EGFR-TK1耐性後 EGFR-T790M	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		ALK融合	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		ALK検査方法	<input type="checkbox"/> IHCのみ <input type="checkbox"/> FISHのみ <input type="checkbox"/> IHC+FISH <input type="checkbox"/> RT-PCRのみ <input type="checkbox"/> RT-PCR+FISH <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
		ROS1	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		BRAF (V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		PD-L1 (IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		PD-L1 (IHC) 検査方法	<input type="checkbox"/> Nivolumab/Dako28-8 (BMS/小野) <input type="checkbox"/> Pembrolizumab/Dako22C3 (Merck) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
		PD-L1 (IHC) 陽性率	%	
		アスベスト暴露率	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明	
		がん種区分 乳の場合	HER2 (IHC)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査
	HER2 (HISH)		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> equivocal <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
	ER		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
	PgR		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
	gBRCA1		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
	gBRCA2		<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
	食道/ がん種区分 腸の場合	KRAS	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		KRAS-type	<input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117 <input type="checkbox"/> codon146 <input type="checkbox"/> 不明	
		KRAS-検査方法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO法 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
		NRAS	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		NRAS-type	<input type="checkbox"/> codon12 <input type="checkbox"/> codon13 <input type="checkbox"/> codon59 <input type="checkbox"/> codon61 <input type="checkbox"/> codon117 <input type="checkbox"/> codon146 <input type="checkbox"/> 不明	
		NRAS-検査方法	<input type="checkbox"/> PCR-rSSO法 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 不明	
		HER2	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陰性(1+) <input type="checkbox"/> 境界域(2+) <input type="checkbox"/> 陽性(3+) <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		BRAF (V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
	がん種区分 対する直近の 情報	HBsAg	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		HBs抗体	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		HBV-DNA		自由記載 半角30文字まで
		HCV抗体	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	
		HCV-RNA		自由記載 半角30文字まで
	がん種区分 皮膚の場合	BRAF (V600)	<input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 判定不能 <input type="checkbox"/> 不明or未検査	

これまでの薬物療法

薬物療法1 (EP前)	治療ライン1	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明		
		実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> その他		
		実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設		
		レジメン名		自由記載 全角換算100文字まで	
		薬剤名		自由記載 全角換算100文字まで	
		投薬時点の薬剤承認状況	<input type="checkbox"/> 適応内 <input type="checkbox"/> 適応外 <input type="checkbox"/> 未承認 (治験薬)		
		レジメン名内容変更情報		自由記載 全角換算100文字まで	
		投与開始日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		投与終了日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		継続中	<input type="checkbox"/> 継続中	該当すればチェック	
		終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
		治療ライン1に対する有害事象1	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり	
			発現日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
CTCAEv5.0名称日本語			CTCAE v5.0有害事象の基準を参照		
CTCAEv5.0最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明				
薬物療法2 (EP前)	治療ライン2	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明		
		実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> その他		
		実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設		
		レジメン名		自由記載 全角換算100文字まで	
		薬剤名		自由記載 全角換算100文字まで	
		投薬時点の薬剤承認状況	<input type="checkbox"/> 適応内 <input type="checkbox"/> 適応外 <input type="checkbox"/> 未承認 (治験薬)		
		レジメン名内容変更情報		自由記載 全角換算100文字まで	
		投与開始日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		投与終了日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		継続中	<input type="checkbox"/> 継続中	該当すればチェック	
		終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
		治療ライン2に対する有害事象2	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり	
			発現日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
CTCAEv5.0名称日本語			CTCAE v5.0有害事象の基準を参照		
CTCAEv5.0最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明				

薬物療法3 (EP前)	治療ライン3	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明		
		実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> その他		
		実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設		
		レジメン名		自由記載 全角換算100文字まで	
		薬剤名		自由記載 全角換算100文字まで	
		投薬時点の薬剤承認状況	<input type="checkbox"/> 適応内 <input type="checkbox"/> 適応外 <input type="checkbox"/> 未承認 (治験薬)		
		レジメン名内容変更情報		自由記載 全角換算100文字まで	
		投与開始日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		投与終了日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		継続中	<input type="checkbox"/> 継続中	該当すればチェック	
		終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
		治療ライン3に対する有害事象3	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり	
			発現日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
CTCAEv5.0名称日本語			CTCAE v5.0有害事象の基準を参照		
CTCAEv5.0最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明				
薬物療法4 (EP前)	治療ライン4	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明		
		実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> その他		
		実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設		
		レジメン名		自由記載 全角換算100文字まで	
		薬剤名		自由記載 全角換算100文字まで	
		投薬時点の薬剤承認状況	<input type="checkbox"/> 適応内 <input type="checkbox"/> 適応外 <input type="checkbox"/> 未承認 (治験薬)		
		レジメン名内容変更情報		自由記載 全角換算100文字まで	
		投与開始日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		投与終了日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99	
		継続中	<input type="checkbox"/> 継続中	該当すればチェック	
		終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明		
		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE		
		治療ライン4に対する有害事象4	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり	
			発現日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
CTCAEv5.0名称日本語			CTCAE v5.0有害事象の基準を参照		
CTCAEv5.0最悪Grade	<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明				

薬物療法5 (EP前)	治療ライン5	治療ライン	<input type="checkbox"/> 1次治療 <input type="checkbox"/> 2次治療 <input type="checkbox"/> 3次治療 <input type="checkbox"/> 4次治療 <input type="checkbox"/> 5次治療以降 <input type="checkbox"/> 不明	
		実施目的	<input type="checkbox"/> 術前補助療法 <input type="checkbox"/> 術後補助療法 <input type="checkbox"/> 根治 <input type="checkbox"/> その他	
		実施施設	<input type="checkbox"/> 自施設 <input type="checkbox"/> 他施設	
		レジメン名		自由記載 全角換算100文字まで
		薬剤名		自由記載 全角換算100文字まで
		投薬時点の薬剤承認状況	<input type="checkbox"/> 適応内 <input type="checkbox"/> 適応外 <input type="checkbox"/> 未承認 (治験薬)	
		レジメン名内容変更情報		自由記載 全角換算100文字まで
		投与開始日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
		投与終了日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
		継続中	<input type="checkbox"/> 継続中	該当すればチェック
		終了理由	<input type="checkbox"/> 計画通り終了 <input type="checkbox"/> 無効中止 <input type="checkbox"/> 副作用等で中止 <input type="checkbox"/> 本人希望により中止 <input type="checkbox"/> その他理由で中止 <input type="checkbox"/> 不明	
		最良総合効果	<input type="checkbox"/> CR <input type="checkbox"/> PR <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> PD <input type="checkbox"/> NE	
	治療ライン5に対する有害事象5	Grade3以上有害事象の有無	<input type="checkbox"/> Grade3以上なし <input type="checkbox"/> Grade3以上あり	
		発現日	年 月 日	不明部分は、2018/11/99、2015/99/99
CTCAEv5.0名称日本語			CTCAE v5.0有害事象の基準を参照	
CTCAEv5.0最悪Grade		<input type="checkbox"/> Grade3 <input type="checkbox"/> Grade4 <input type="checkbox"/> Grade5 <input type="checkbox"/> 不明		