# C - C A T 入力用紙 院外用

Ver. 1.2

#### 書式:C-CAT表紙

患者氏名、生年月日、病院名、担当医師名を記載し、 他の記載書類と一緒にステープラーで綴じてください。

患者氏名	生年月日	
病院名	医師名	

検査前:○のついた書類が必須です。○\*は、該当するがん種の書類だけを送付してください。 エキスパートパネル後は、中央病院での結果説明から6か月後と1年後、中央病院から依頼があった ときに、該当する治療内容の書類と転帰を送付してください。

書式	検査前	エキスパートパネル後	同意変更時
C-CAT表紙	0	0	0
検査前・がん種情報	0		
検査前・患者情報	0		
検査前・家族歴	0		
検査前・がん種その他	<u></u> *		
検査前・肺	<u></u> *		
検査前・乳	<u></u> *		
検査前・食道胃大腸	<u></u> *		
検査前・皮膚	<u></u> *		
検査前・肝	<u></u> *		
検査前・レジメン情報	0		
検査前・レジメン薬剤	0		
検査前・G3以上有害事象	0		
EP後・治療方針		0	
EP後・治験		0	
EP後・レジメン情報		0	
EP後・レジメン薬剤		0	
EP後・Grade 3 以上の有害事象		0	
EP後・転帰		0	
同意変更			0

#### 書式:検査前・がん種情報 検査提出までに記入して郵送してください

がん種情報			
がん種区分			
□中枢神 □胸道 □胆脱 □膀胱 □皮膚 □骨髄	□膵	□眼 □甲状腺 乳頭部 □腸 □腎 □精巣 □卵巣/卵管 □軟部組織 □末梢神経系	□肺 □肝 □副腎 □陰茎 □腹膜 □その他
がん種区分(その	り他)		

#### 書式:検査前・患者情報 検査提出までに記入して郵送してください

患者背景情報	報	
	病理診断名	
	診断日(日付)	
	喫煙歴有無	□なし □あり □不明
	喫煙年数	年 1日の本数 本/日
	アルコール多飲の有無	□なし □あり □不明
	現在のECOG PS	□ 0 □ 1 □ 3 □ 4 □不明
重複がん		
	重複がん有無(異なる臓器	器) □なし □あり □不明
	重複がん1	
	重複がん部位	<u>.</u>
	重複がん活動	
	重複がん2 (他にあれり	ず、余白に記載してください)
多発がん		
	多発がん有無(同一臓器)	□なし □あり □不明
	多発がん活動性	□活動性  □非活動性  □不明

#### 書式:検査前・家族歴 検査提出までに記入して郵送してください

家族歴有無	Ħ.	□なし	□あり	□不明		
続柄の記	巴載例:父方	ī祖父、母方	おじ、父方	おば、姉、子	たなど	
	詳細不明で		0歳きざみ	の年代(50	代、60代など)、	あるいは
家族歴1						
	がん種			罹患年齢	歳	
家族歴 2	続柄 [					
	がん種			罹患年齢	歳	
	Г			I		
家族歴3	続柄					
	がん種			罹患年齢	歳	
	ſ					
家族歴4	続柄					
	がん種			罹患年齢	歳	
	[					
家族歴 5	続柄 [					
	がん種			罹患年齢	歳	

追加の家族歴は、必要枚数を印刷して記載してください。

書式:検査前・がん種その他 検査提出までに記入して郵送してください

がん種が「肺、乳、食道・胃・大腸、肝、皮膚」以外の場合は、共通情報として登録時転移の情報を記入してください。

登録時転移						
登録時転移の有	頭無 □なし	□あり	□不明			
登録時転移の部	3位					
□中枢神 □ ● 一	□甲状腺□十二指腸乳頭□腎□□腎□□腎□□腎□□ □□胃□□腎□□胃□□胃□□胃□□	□ □副覧 ]子宮体部 j肉 □ □		忙 □尿管	└腸 □ □ fi 宮 □ 前 □ 『巣/卵管 □ □髄膜	

#### 書式:検査前・肺 検査提出までに記入して郵送してください

登録時転移					
登録時転移の有無	□なし	□あり	□不明		
登録時転移の部位					
□胃 □十 <u>-</u> □膵 □腎		□ □副 子宮体部 肉 □			L □食道 □肝 □胆道 □前立腺 <sup>′</sup> 卵管 □膣 □皮膚
がん種固有(肺)					
EGFR					
EGFR EGFR-type	□陰性 □G719 □L858R	□exon-19	□判定不能 欠失 □ <b>S76</b> □その他	□不明or未検査 81 □T790M □不明	
EGFR-検査方法	□CobasV2	□Ther	ascreen $\square^2$	その他 口不明	
EGFR-TKI耐性後 EGFR-T790M	□陰性	□陽性	□判定不能	□不明or未検査	
ALK融合					
ALK融合 ALK-検査方法	□陰性 □IHCのみ □RT-PCR+	□FISH	□判定不能 のみ □IHC+ その他 □不	FISH RT-PCR	
ROS1					
ROS1	□陰性	□陽性	□判定不能	□不明or未検査	
BRAF					
BRAF(V600)	□陰性	□陽性	□判定不能	□不明or未検査	
PD-L1					
PD-L1 (IHC)	□ 陰性	□陽性	□判定不能	□不明or未検査	
PD-L1 (IHC) -検査方		nbrolizumab )他	o28-8 (BMS/小里 /Dako22C3 (Mei		
	陽性率	<u> </u>		%	
環境暴露因子					

アスベスト暴露歴 □なし □あり □不明

#### 書式:検査前・乳 検査提出までに記入して郵送してください

<b>宜</b> 球				
登録時転移の有無	□なし	□あり	□不明	
登録時転移の部位				
□膵 □腎 □精巣 □	□甲状腺 -二指腸乳  -二指腸乳   □腎:  陰茎 [	盂 □畐 □子宮体部 筋肉 □	川腎 □膀胱	
がん種固有(乳)				
HER2(IHC)	□陰性 □判定不能	□陰性(1 ② □不明	_+)  □境射 Jor未検査	R域(2 +) □陽性(3 +)
HER2(FISH)	□陰性	$\square$ equivoca	Ⅰ  □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

#### 書式:検査前・食道胃大腸 検査提出までに記入して郵送してください

登録時転移	
登録時転移の有無	□なし □あり □不明
登録時転移の部位	
□胃 □+= □膵 □腎 □精巣 □	□脳 □眼 □□腔 □咽頭 □喉頭 □鼻・副鼻腔 □甲状腺 □肺 □胸膜 □胸腺 □乳 □食道 □指腸乳頭部 □小腸 □虫垂 □大腸 □肝 □胆道 □腎盂 □副腎 □膀胱 □尿管 □前立腺 会茎 □子宮体部 □子宮頚部 □卵巣/卵管 □膣 □皮膚 □ □筋肉 □軟部組織 □腹膜 □髄膜 □骨髄系 □末梢神経系 □原発不明 □その他
がん種固有(食道、胃	<b>【、大腸</b> )
KRAS	
KRAS KRAS-type	□陰性 □陽性 □判定不能 □不明or未検査 □codon12 □codon13 □codon59 □codon61 □codon117 □codon146 □不明
KRAS-検査方法	□PCR-rSSO法 □その他 □不明
NRAS	
NRAS NRAS-type	□陰性 □陽性 □判定不能 □不明or未検査 □codon12 □codon13 □codon59 □codon61 □codon117 □codon146 □不明
NRAS-検査方法	□PCR-rSSO法 □その他 □不明
HER2 HER2	□陰性 □陰性(1+) □境界域(2+) □陽性(3+) □判定不能 □不明or未検査
EGFR	
EGFR(IHC)	□陰性  □陽性  □判定不能  □不明or未検査
BRAF	
BRAF(V600)	□陰性 □陽性 □判定不能 □不明or未検査

#### 書式:検査前・皮膚 検査提出までに記入して郵送してください

登録時期	<b>転移</b>							
登録	<b>み時転移の有無</b>	□なし	□あり	□不明				
登録	時転移の部位							
	□膵 □腎	-	□副 子宮体部 肉 □	腎 □膀胱	光 □尿	大腸 □   管 □前:  卵巣/卵管 □髄膜	□鼻・副鼻 □食道 肝 □胆道 立腺 □膣 □骨髄系	
がん種	固有(皮膚)							
BRA	F							
	BRAF(V600)	□陰性	□陽性	□判定不能	□不明o	r未検査		

### 書式:検査前・肝 検査提出までに記入して郵送してください

登録時転移				
登録時転移の有無	□なし	□あり	□不明	
登録時転移の部位				
		□副精 子宮体部 肉 □	□□腔 □胸膜 小腸 □虫 肾 □膀別 □子宮郅 吹部組織 □原発不明	ť □尿管 □前立腺
がん種固有(肝)				
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				
HCV抗体	□低□□	]中 □ 戸	□不明or	未検査
HCV-RNA				

#### 書式:検査前・レジメン情報 検査提出までに記入して郵送してください

**レジメン**: 必要枚数を印刷して記入してください。実施したすべてのレジメンに関しての記載が必要です。

実施した順に、レジメン番号 1、2、3・・・として、それぞれについて、関連情報、薬剤名、有害事象を記載してください。

レジメン番号 □1	□2 □3	□4 □5	□その他(	)数字を記載
治療ライン	□1次治療 □2	次治療 □3次治	療 □4次治療	
	□5次治療移行	□不明		
実施目的	□術前補助療法	□術後補助療法	□根治 □その他	※必須
実施施設	□鳥取県立中央病院	□鳥取県立中央	病院以外 ※必須	
レジメン名				
薬剤名は「検査前	・レジメン・薬剤彳	名」に記載してく	ださい。	
レジメン内容変更情幸	<b></b>			
投与開始日(日付)				
投与終了日 (日付)				
	□継続中			
終了理由	□計画通り終了	□無効中止  □副	作用等で中止	
	□本人希望により中	止 □その他理由	で中止 口不明	
最良総合効果	□CR □PR □	SD □PD □N	E	
Grade3以上有害事	事象の有無 □Gra	ade3以上なし	□Grade3以上あ	. 0

Grade3以上の有害事象の内容を「検査前・レジメン・有害事象」に記載してください。

#### 書式:検査前・レジメン薬剤 検査提出までに記入して郵送してください

検査前 レジメン内容。それぞれのレジメンの薬剤を記載してください。薬剤名は、できるだけ、一般名、カタ カナで記載してください。

レジメ	ソ番号	□ <b>1</b>	□ 2	□ 3	□ 4	□ 5	□その他(	)数字を記載
	レジメン	名						
	薬剤1	ſ						
	薬剤名							
	投与時点	の薬剤承記	忍状況	□適応内	□適応外	□未承	認(治験薬)	
	薬剤2	١						
	薬剤名							
	投与時点	の薬剤承記	忍状況	□適応内	□適応外	□未承討	認(治験薬)	
	薬剤3	[						
	薬剤名							
	投与時点	の薬剤承詞	忍状況	□適応内	□適応外	□未承討	認(治験薬)	
	薬剤 4							
	薬剤名							
	投与時点	の薬剤承記	忍状況	□適応内	□適応外	□未承討	認(治験薬)	
	薬剤 5							
	薬剤名							
	投与時点	の薬剤承記	忍状況	□適応内	□適応外	□未承	認(治験薬)	

記載欄が足りない場合は、必要枚数を印刷して記載してください。

#### 書式:検査前・G3以上有害事象 検査提出までに記入して郵送してください

Grade3以上の有害事象:レジメンごとに記載してください。必要枚数をコピーまたは印刷して使用してください。

有害事象の名称、Gradeは、CTCAE v5.0 - JCOGに従ってください。

レジメン番号 🗆 1	□ 2	□3 □4	□ 5	□その他(	)数字を記載
レジメン名					
有害事象1					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	☐Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	□不明	
有害事象 2					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	□Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	□不明	
有害事象3					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	☐Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	□不明	
有害事象 4					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	☐Grade 3	□Grade 4	☐Grade 5	 □不明	

記載欄が足りない場合は、必要枚数を印刷して記載してください。レジメンごとに記載してください。

書式:EP後・治療方針 エキスパートパネル後に記入して郵送してください

エキスパー	L → n 3%	、沙虎子包
エキスハー	トハネル传	・冷澄方針

治療方針	□治験	□先進医療B	□患者申出療	養
	□その他の	) 適応外治療	□適応内治療	□BSC

治療方針により記載していただく書類が変わります。

以下の表の○が付いた書類を記入して郵送してください。

作成時期は、中央病院での結果説明から、6か月後と1年後にそれぞれ記入して郵送してください。また、中央病院から治療内容や経過を照会させていただくことがあります。その際は必要書類を記入し郵送していただきますようお願い申し上げます。

書式	治験	先進 医療B	患者 申出 療養	その 他適 応外	適応 内	BSC
C-CAT表紙	0	0	0	0	0	0
EP後・治療方針	0	0	0	0	0	0
EP後・治験	0					
EP後・レジメン情報		0	0	0	0	
EP後・レジメン薬剤		0	0	0	0	
EP後・Grade 3 以上の有害事象		0	0	0	0	
EP後・転帰	0	0	0	0	0	0

鳥取県立中央病院使用欄	
エキスパートパネル開催日	

# 書式:EP後・治験 エキスパートパネル後に記入して郵送してください

#### エキスパートパネル後、治験を実施した場合

治療ライン		次治療	(数字を記入)	□不明
治療開始日(日	付)			

#### 書式:EP後・レジメン情報 エキスパートパネル後に記入して郵送してください

**EP後レジメン** : エキスパートパネル後、治療方針がBSC、治験以外の場合、必要枚数を印刷して記入してください。実施したすべてのレジメンに関しての記載が必要です。実施した順に、レジメン番号1、2、3・・・として、それぞれについて、関連情報、薬剤名、有害事象を記載してください。

レジメン番号 🗆 1	□2 □3 □その他( )数字を記載
治療方針	□治験  □先進医療B  □患者申出療養
	□その他の適応外他 □適応内
I	
治療ライン	次治療(数字を記入)    □不明
実施施設	□鳥取県立中央病院  □鳥取県立中央病院以外
レジメン名	
_	
薬剤は「EP後・レ	ジメン薬剤」に記載してください。
レジメン内容変更情報	Ž
投与開始日(日付)	
投与終了日(日付)	
	□継続中
終了理由	□計画通り終了 □無効中止 □副作用等で中止
₩. ] <u>左</u> 田	□本人希望により中止 □その他理由で中止 □不明
最良総合効果	
Grade3以上有害事	事象の有無 □Grade3以上なし □Grade3以上あり

Grade3以上の有害事象の内容を「EP後・G3以上有害事象」に記載してください。

#### 書式:EP後・レジメン薬剤 エキスパートパネル後に記入して郵送してください

薬物療法(EP後) レジメン内容。治療方針がBSC,治験以外の場合。実施したすべてのレジメンに関する記載が必要。

√ジメン番号 □1	□2 □3	□その他(	)数字を記載		
薬剤1					
薬剤名					
投与時点の薬剤が	承認状況 □適応内	□適応外  □	]未承認(治験薬)		
(初回)投与量					
単位	□mg/body □n	ng/m² □mg/kg	□IU/body		
用法	□経□ □静注	□点滴静注	□皮下  □筋注	□動注	□その他
薬剤2					
薬剤名					
投与時点の薬剤	承認状況 □適応内	□適応外  □	]未承認(治験薬)		
(初回)投与量					
単位	□mg/body □n	ng/m² □mg/kg	□IU/body		
用法	□経□ □静注	□点滴静注	□皮下  □筋注	□動注	□その他
薬剤 3					
薬剤名					※必須
投与時点の薬剤が	承認状況 □適応内	□適応外  □	]未承認(治験薬)	※必須	I
(初回)投与量					
単位	☐mg/body ☐n	ng/m² $\square$ mg/kg	 □IU/body		
用法	□経□ □静注	□点滴静注	□皮下  □筋注	□動注	□その他

記載欄が足りない場合は、必要枚数を印刷して記載してください。

#### 書式:EP後・G3以上有害事象 エキスパートパネル後に記入して郵送してください

Grade3以上の有害事象:レジメンごとに記載してください。必要枚数をコピーまたは印刷して使用してください。

有害事象の名称、Gradeは、CTCAE v5.0 - JCOGに従ってください。

レジメン番号 🗆 1	□ 2	□3 □4	□ 5	□その他(	)数字を記載
レジメン名					
有害事象1					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	☐Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	□不明	
有害事象 2					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	□Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	□不明	
有害事象3					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	☐Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	□不明	
有害事象 4					
発現日(日付)					
名称日本語					
最悪Grade	☐Grade 3	□Grade 4	□Grade 5	口不明	

記載欄が足りない場合は、必要枚数を印刷して記載してください。レジメンごとに記載してください。

書式:EP後・転帰 エキスパートパネル後に記入して郵送してください

転帰情報			
#=13	$\Box + \pm$	ᄃᄀᆂᆫᅷ	/

T4711			(10,20)	
死亡日 (日付)				
死因	□原病死	□他部位のがん死	□他病死	□不明

# 書式:同意変更 同意変更時に記入して郵送してください

同意変更情報	
同意変更申出日(年月日)	
意思変更項目	
直接特定できない形にした情報やゲノムデータ等を「がんゲノム情報管理センター」へ提供することについて	□「同意しない」から「同意する」に変更 □「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する
がんに関する遺伝の情報(遺伝性腫 瘍)の情報提供について	□「情報提供を希望しない」から「情報提供を希望する」に変更 □「情報提供を希望する」から「情報提供を希望しない」に変更
「がんゲノム情報管理センター」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品開発目的での利用を希望する第三者に提供することについて(なお、同意撤回されたとしても、既に利用されている場合には削除できないことがあります)	□「同意しない」から「同意する」に変更 □「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する