|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療科 |  | |
| 担当医/相談医/PHS |  | PHS： |
| 患者名 |  | |
| 患者ID |  | |
| 生年月日 |  | 年齢： |
| 疾患名 |  | |
| 診療 | 当院診療中患者　　　　　他院（セカンドオピニオン） | |
| 申し出る治療法 |  | |
| 転移・再発　　術前・術後補助療法　　手術　　放射線　　医療機器 | |

■患者申出療養適応の有無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | 適応の可能性 | 不適応の可能性 |
| 費用の自己負担 | 可能 | 不可能 |
| 海外承認状況　（診療科内で知る限り）  国内承認状況　（診療科内で知る限り） | 承認 | 未承認 |
| 未承認 | 承認 |
| 国内治験実施　（診療科内で知る限り）  先進医療B実施（診療科内で知る限り） | 未実施 | 実施中 |
| 未実施 | 実施中 |
| 治療可能な標準治療がある  1年以上PS0-1で生存の可能性 | ない | ある |
| 可能 | 不可能 |
| 診療科内で1年以内に実施計画～実施 | 可能 | 不可能 |

■当該診療科内で知り得ている臨床研究情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 治験計画の有無（診療科内で知る限り） | なし | あり | 不明 |
| 先進医療B計画の有無（診療科内で知る限り） | なし | ☐あり | 不明 |
| 日本版CUの有無（診療科内で知る限り） | ない | あり | 不明 |

■患者背景

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 現病歴  （レジメン） |  | | | | | |
| 合併症 |  | | | | | |
| 主要臓器機能  （直近） | 検査日 | |  | 血小板： | T-bil： | |
| 白血球数： | | | AST | クレアチニン： | |
| 赤血球数： | | | ALT: |  | |
| 必要性 | |  | | | |
| 予想するレジメン（デザイン） | |  | | | |
| ロードマップ | |  | | | |