

免疫檢查點抑制劑登錄表_典型何杰金氏淋巴瘤

適應症	先前已接受自體造血幹細胞移植(HSCT)與移植後brentuximab vedotin (BV)治療，但又復發或惡化的典型何杰金氏淋巴瘤成人患者。		
醫事機構代碼		醫事機構名稱	申請日期
病人姓名		出生日期	
身分證號		病歷號碼	
成分			
*身高	<input type="text"/> cm	*體重	<input type="text"/> Kgw
用法用量	<input type="text"/>		

初次使用

初次使用：使用週數 (1~12週)

*初次診斷何杰金氏淋巴瘤時間	<input type="text"/>
*組織型態	<input type="radio"/> Nodular sclerosis <input type="radio"/> Mixed cellularity <input type="radio"/> Lymphocyte depletion <input type="radio"/> Lymphocyte predominant <input type="radio"/> Unknown
*原發部位	<input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>
*初診分期 (AJCC分期)	<input type="radio"/> Stage I <input type="radio"/> Stage II <input type="radio"/> Stage III <input type="radio"/> Stage IV <input type="radio"/> Unknown
*B-symptoms	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Unknown
*Bulky mass	<input type="radio"/> Yes, 位置 <input type="text"/> <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Unknown

本次申請使用時病患及疾病狀況

*病人目前身體狀況	<input type="radio"/> ECOG = 0 <input type="radio"/> ECOG = 1
*目前Lactate dehydrogenase(LDH)數值	<input type="text"/> IU/L <input type="radio"/> 低於/等於正常值上限 <input type="radio"/> 高於正常值上限 <input type="radio"/> 未知
*目前肝功能檢驗數值	GOT <input type="text"/> U/L GPT <input type="text"/> U/L Bilirubin(total) <input type="text"/> mg/dL
*目前腎功能檢驗數值	Creatinine(blood) <input type="text"/> mg/dL (可以填到小數點前後各一位) eGFR <input type="text"/> ml/min/1.73m2
*心肺功能評估	NYHA functional class <input type="text"/> <input type="button" value="▼"/>
生物標記檢測結果	*PD-L1 染色 <input type="radio"/> 申請該藥品不需附檢測結果 <input type="radio"/> 有檢驗，染色方式(IHC class III IVD)為 <input type="text"/> <input type="button" value="▼"/> 檢驗結果 <input type="checkbox"/> Tumor Proportional Score (TPS) <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> Combined Positive Score (CPS) <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> TC (tumor cells) <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> IC (immune cells) <input type="text"/> % <input type="checkbox"/> 其他結果 其他標記(請描述) <input type="text"/> 結果(請描述) <input type="text"/> <input type="radio"/> 陽性 <input type="radio"/> 陰性 <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>

檢查點抑制劑之前已接受過之治療與完整用藥資料(如化學治療、標靶藥物及自費等用藥之劑量及療程)，自進入疾病晚期或轉移後起算，包含自費治療、brentuximab vendotin 以及造血幹細胞移植。

***進入疾病晚期或轉移時間** 

第一線治療

標靶治療，藥物名稱

化療治療，藥物名稱

其他治療，

第二線治療

標靶治療，藥物名稱

化療治療，藥物名稱

其他治療，

第三線治療

標靶治療，藥物名稱

化療治療，藥物名稱

其他治療，

第四線治療

標靶治療，藥物名稱

化療治療，藥物名稱

其他治療，













第五線治療

標靶治療，藥物名稱

化療治療，藥物名稱

其他治療，


其他治療

治療期間	<input type="text"/>  ~ <input type="text"/> 	治療反應	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
治療期間	<input type="text"/>  ~ <input type="text"/> 	治療反應	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
治療期間	<input type="text"/>  ~ <input type="text"/> 	治療反應	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
治療期間	<input type="text"/>  ~ <input type="text"/> 	治療反應	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
治療期間	<input type="text"/>  ~ <input type="text"/> 	治療反應	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
治療期間	<input type="text"/>  ~ <input type="text"/> 		

申請再次使用

申請再次使用，符合繼續使用之療效評估：

為每12週之申請，本次申請第 ~ 第 週之用藥。

*病人目前身體狀況	<input type="radio"/> ECOG = 0 <input type="radio"/> ECOG = 1
*前12週使用之藥物療效反應 (以i-RECIST或mRECIST定義，請附影像檢查報告，如前次為SD，請勾選下方表格。)	<input type="radio"/> Complete response <input type="radio"/> Partial response
	評估日期: <input type="text"/> 
*上次申請藥物使用期間曾產生Grade 3以上副作用 (以CTCAE 4.0定義)	<input type="radio"/> 是 Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> <input type="radio"/> 否 Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> <input type="radio"/> 否 Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/>

○前次為Stable disease, 12周後再次申請12周, 本次申請第 ~第 週之用藥。

*病人目前身體狀況

ECOG = 0 ECOG = 1

評估日期: 

*上次申請藥物使用期間曾產生Grade 3以上副作用
(以CTCAE 4.0定義)

Grade

副作用

是 Grade

副作用

Grade

副作用

否