



## 免疫檢查點抑制劑登錄表 platinum類化療失敗有疾病惡化的局部晚期無法切除或轉移性泌尿道上皮癌

適應症	先前已使用過platinum類化學治療失敗後，又有疾病惡化的局部晚期無法切除或轉移性泌尿道上皮癌成人患者。		
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)

*初次診斷泌尿道上皮癌時間	<input type="text"/>	
*原發部位	<input type="text"/>	
*初診斷期別 (AJCC分期)	<input type="radio"/> Stage 0 <input type="radio"/> Stage I <input type="radio"/> Stage II <input type="radio"/> Stage III <input type="radio"/> Stage IV <input type="radio"/> Unknown	
*曾接受 (Neo) 輔助性療法	<input type="radio"/> 是，種類 <input type="text"/> 、治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="radio"/> 否	
*曾接受 Intra-visceral BCG	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否	

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
*吸菸狀態	<input type="radio"/> 不曾吸菸 <input type="radio"/> 目前為吸菸者 <input type="radio"/> 曾吸菸但已戒除
*疾病目前狀態	<input type="radio"/> 局部晚期但無轉移 <input type="radio"/> 有轉移，轉移部位為 <input type="radio"/> Visceral <input type="radio"/> Liver <input type="radio"/> Lymph node
*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
*目前心肺功能評估	NYHA functional class <input type="text"/>
*Hemoglobin數值	<input type="radio"/> 低於 100 gm/L <input type="radio"/> 高於/等於 100 gm/L
*Bellmunt risk factors	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1

**生物標記檢測結果**

\*PD-L1 染色 申請該藥品不需附檢測結果

有檢驗，染色方式(IHC class III IVD)為

檢驗結果

Tumor Proportional Score (TPS) %

Combined Positive Score (CPS) %

TC (tumor cells) %

IC (immune cells) %

其他結果

其他標記(請描述)

結果(請描述)

陽性 陰性 其他

使用免疫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。

*進入疾病晚期或轉移時間 <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> 第一線治療	<input type="checkbox"/> 標靶治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 化療治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他治療, <input type="text"/>	治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="text"/>	治療結果 <input type="radio"/> 疾病惡化 <input type="radio"/> 無法耐受或產生嚴重藥物副作用 <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 第二線治療	<input type="checkbox"/> 標靶治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 化療治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他治療, <input type="text"/>	治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="text"/>	治療結果 <input type="radio"/> 疾病惡化 <input type="radio"/> 無法耐受或產生嚴重藥物副作用 <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 第三線治療	<input type="checkbox"/> 標靶治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 化療治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他治療, <input type="text"/>	治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="text"/>	治療結果 <input type="radio"/> 疾病惡化 <input type="radio"/> 無法耐受或產生嚴重藥物副作用 <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 第四線治療	<input type="checkbox"/> 標靶治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 化療治療, 藥物名稱 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 其他治療, <input type="text"/>	治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="text"/>	治療結果 <input type="radio"/> 疾病惡化 <input type="radio"/> 無法耐受或產生嚴重藥物副作用 <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 其他治療	<input type="text"/>	治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="text"/>	治療結果 <input type="radio"/> 疾病惡化 <input type="radio"/> 無法耐受或產生嚴重藥物副作用 <input type="radio"/> 其他 <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。

<b>*病人目前身體狀況</b>	<input type="radio"/> ECOG = 0 <input type="radio"/> ECOG = 1
<b>*前12週使用之藥物療效反應</b> (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"/> 
<b>*上次申請藥物使用期間曾產生Grade 3以上副作用</b> (以CTCAE 4.0定義)	<input type="radio"/> 是 Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> <input type="radio"/> 否

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

<b>*病人目前身體狀況</b>	<input type="radio"/> ECOG = 0 <input type="radio"/> ECOG = 1
	評估日期: <input type="text"/> 
<b>*上次申請藥物使用期間曾產生Grade 3以上副作用</b> (以CTCAE 4.0定義)	<input type="radio"/> 是 Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/> <input type="radio"/> 否