



免疫檢查點抑制劑登錄表_泌尿道上皮癌-1線

適應症	無法接受化學治療之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"/>
*初診分期別 (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	為有轉移, 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

Grade ≥ 2 audiometric hearing loss(以CTCAE v4.0定義)

Grade ≥ 2 peripheral neuropathy(以CTCAE v4.0定義)

CIRS (Cumulative illness rating scale) > 6

CIRS 評分內容: Score for Heart =

Score for Vascular system =

Score for Hematopoietic system =

Score for respiratory system =

Score for ENT =

Score for Upper GI tract =

Score for lower GI tract =

Score for liver/pancreas/biliary =

Score for Renal functions =

Score for GU system =

Score for musculoskeletal/skin =

Score for neurological system =

Score for endocrine/breast =

Score for psychiatric illness =

Total score =

*無法接受化療的原因為

*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

生物標記檢測結果

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。

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

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。

<p>*病人目前身體狀況</p>	<p><input type="radio"/> ECOG = 0 <input type="radio"/> ECOG = 1</p>
<p>*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。)</p>	<p><input type="radio"/> Complete response <input type="radio"/> Partial response</p> <p>評估日期: <input type="text"/></p>
<p>*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)</p>	<p><input type="radio"/> 是</p> <p>Grade <input type="text"/></p> <p>副作用 <input type="text"/></p> <p>Grade <input type="text"/></p> <p>副作用 <input type="text"/></p> <p>Grade <input type="text"/></p> <p>副作用 <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> 否</p>

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

<p>*病人目前身體狀況</p>	<p><input type="radio"/> ECOG = 0 <input type="radio"/> ECOG = 1</p>
<p>*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)</p>	<p>評估日期: <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> 是</p> <p>Grade <input type="text"/></p> <p>副作用 <input type="text"/></p> <p>Grade <input type="text"/></p> <p>副作用 <input type="text"/></p> <p>Grade <input type="text"/></p> <p>副作用 <input type="text"/></p> <p><input type="radio"/> 否</p>