



免疫檢查點抑制劑登錄表_腎細胞癌

適應症	先前已使用過至少二線標靶藥物治療均失敗，又有疾病惡化之晚期腎細胞癌，其病理上為高細胞癌(clear cell renal carcinoma)之成人患者。		
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)

*初次診斷腎細胞癌時間	<input type="text"/>
*初診斷期別 (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
*曾接受 Nephrectomy	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
*曾接受 放射線治療	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No
*病理組織型態須為clear cell	<input type="radio"/> 確認為 clear cell

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 Karnofsky scale = <input type="text"/> %
*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"/> Bone <input type="radio"/> Liver <input type="radio"/> Lung <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>
*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 (腎功能數值不列入審核通過必要項目)	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"/> <input type="button" value="v"/>
*目前絕對中性球數值 (absolute neutrophil count)	<input type="radio"/> 低於正常值 <input type="radio"/> 高於或等於正常值
*目前血紅素數值	<input type="radio"/> 低於正常值 <input type="radio"/> 高於或等於正常值
*目前血小板數值	<input type="radio"/> 低於正常值 <input type="radio"/> 高於或等於正常值
*目前corrected serum calcium	<input type="radio"/> 高於 10 mg/dL <input type="radio"/> 低於或等於 10 mg/dL

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="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="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="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="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="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"/>


***自診斷後起算，曾否使用下列治療
(包含自費治療或臨床試驗)**

- Interleukin
- Sorafenib
- Sunitinib
- Pazopanib
- Axitinib
- Everolimus
- Temsirolimus
- 均未使用


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)	Grade <input type="text"/>
	副作用 <input type="text"/>
	<input type="radio"/> 是 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。

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