



**生物標記檢測結果**

\*檢測方式  以切片組織檢測  
 以其他方式取得之檢體檢測，取得方式

\*EGFR狀態  Wild-type

\*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

\*Tumor mutation burden  未檢驗  
 有檢驗，結果

\*Mismatch repair  未檢驗  
 有檢驗，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"/>

\*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)

EGFR tyrosine kinase inhibitors，包含

其他 immune checkpoint inhibitors，包含

均未使用

# 申請再次使用

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"/> <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。

<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"/> <input type="radio"/> 否 Grade <input type="text"/> 副作用 <input type="text"/>