

免疫檢查點抑制劑登錄表_復發或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌

適應症	先前已使用過platinum類化學治療失敗後，又有疾病惡化的復發或轉移性頭頸部鱗狀細胞癌成人患者。		
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)

*初次診斷頭頸部鱗狀細胞癌時間	<input type="text"/>
*初次診斷期別 (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 IVA <input type="radio"/> Stage IVB <input type="radio"/> Stage IVC <input type="radio"/> Unknown
*原始腫瘤部位 (primary tumor site)	<input type="text"/>
*復發或轉移前曾接受的治療	<input type="radio"/> 無治療 <input type="radio"/> 有治療 <input type="checkbox"/> 手術切除，日期 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 局部放射線治療，治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 同步化學與放射線治療(concurrent chemo-radiotherapy, CCRT)，化學治療藥物種類 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Neo-adjuvant化療或標靶藥物治療，種類 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Adjuvant化療或標靶藥物治療，種類 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 治療期間 <input type="text"/> ~ <input type="text"/>

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"/> 復發但無轉移 <input type="radio"/> 已轉移
*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/1.73m ²
*心肺功能評估	NYHA functional class <input type="text" value="I"/> <input type="button" value="v"/>

生物標記檢測結果	*檢測方式	<input type="radio"/> 以切片組織檢測 <input type="radio"/> 以其他方式取得之檢體檢測，取得方式 <input type="text"/>
	*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" value="I"/> <input type="button" value="v"/>
	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
	*Tumor mutation burden	<input type="radio"/> 未檢驗 <input type="radio"/> 有檢驗，結果 <input type="text"/>
	*Mismatch repair	<input type="radio"/> 未檢驗 <input type="radio"/> 有檢驗，結果 <input type="text"/>
	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"/>

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。(本藥品與 cetuximab 僅能擇一使用，且治療失敗時不可互換)

* 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。

* 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，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