



経過記録 10 治療 B - 維持療法 維持療法4コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	3 コース		4 コース	
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ mg/日 × _____ 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日	_____ mg/日 × _____ 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 _____ mg/body		_____ 月 _____ 日 _____ mg/body	
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり <input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()	
スキップの有無 スキップ理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり <input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()	
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり <input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()	
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 日間	
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり _____ 単位	

コメント

DC 記入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	() () () () () memo



経過記録 11 治療 B - 維持療法 維持療法8コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	5 コース		6 コース	
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦	年 月 日 ~ 月 日	西暦	年 月 日 ~ 月 日
ACNU投与量 day8		<u> </u> mg/日 × <u> </u> 日		<u> </u> mg/日 × <u> </u> 日
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり	<u> </u> 月 <u> </u> 日 <u> </u> mg/body	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり	<u> </u> 月 <u> </u> 日 <u> </u> mg/body
スキップの有無 スキップ理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり	<input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり	<input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり	<input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり	<input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	<u> </u> 日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	<u> </u> 日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	<u> </u> 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	<u> </u> 単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	<u> </u> 単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	<u> </u> 単位

コメント

DC 記入	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
	()	()	()	()	memo	



経過記録 12治療 B - 維持療法 維持療法8コース終了/中止後にデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	7 コース		8 コース	
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦 年 月 日 ~	月 日	西暦 年 月 日 ~	月 日
減量の有無 減量理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり	<input type="checkbox"/> mg/日 × <input type="checkbox"/> 日	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 減量あり	<input type="checkbox"/> mg/日 × <input type="checkbox"/> 日
スキップの有無 スキップ理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり	<input type="checkbox"/> mg/body	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり	<input type="checkbox"/> mg/body
延期の有無 延期理由	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 延期あり	
G-CSF	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	日間	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	日間
赤血球輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	単位
血小板輸血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	単位	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 投与あり	単位

コメント

DC 記入	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
	()	()	()	()	()	memo



経過記録 15 検査 - 維持療法 維持療法4コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・1コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

1 コース	1 コース治療開始前	1 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] . []	高 [] . []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] []	低 [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] [] . [] []	低 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] [] [] [] × 10 ⁴	低 [] [] [] [] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] []	低 [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] . []	低 [] . []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] . [] []	低 [] . [] []	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	[] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] [] . [] []	低 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] . [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] []	[] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] 左 [] 下肢右 [] 左 []		

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 17 検査 - 維持療法 維持療法4コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)

 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・3コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

3 コース	3 コース治療開始前	3 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] . []	高 [] . []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] []	低 [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] [] [] [] . [] []	低 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] [] [] [] . [] [] × 10 ⁴	低 [] [] [] [] . [] [] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] [] [] [] . [] []	低 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] [] [] [] . [] []	高 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] [] [] [] . [] []	高 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] [] [] [] . [] []	高 [] [] [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] [] [] [] . [] []	低 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
Ca(Alb補正) mg/dl	[] [] [] [] . [] []	高 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] [] [] [] . [] []	低 [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] [] [] [] [] . [] []	高 [] [] [] [] [] [] . [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] [] []	[] [] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] 左 [] 下肢右 [] 左 []		

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 18 検査 - 維持療法 維持療法4コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 ○○○○○がんセンター 担当医 ○×○×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)

 西暦 年 月 日

・4コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

4 コース	4 コース治療開始前	4 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] . []	高 [] . []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] []	低 [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] . []	低 [] . []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] . [] ×10 ⁴	低 [] . [] ×10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] []	低 [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] . []	低 [] . []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] . []	高 [] . []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] . []	高 [] . []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] . []	低 [] . []	西暦 年 月 日
Ca(Alb補正) mg/dl	[] . []	高 [] . []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] . []	低 [] . []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] [] []	高 [] [] [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] []	[] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] 左 [] 下肢右 [] 左 []	/	

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 19 検査 - 維持療法 維持療法8コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)

 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・5コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

5 コース	5 コース治療開始前	5 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [][][][]	低 [][][][]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[][] . [][]	低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[][][][] × 10 ⁴	低 [][][][] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[][][][]	低 [][][][]	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [][] . [][]	低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[][][][]	高 [][][][]	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[][][][]	高 [][][][]	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[][][][]	高 [][][][]	西暦 年 月 日
K mEq/l	[][] . [][]	低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
Ca(Alb補正) mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]		低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [][][]	[][][]	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [][] 左 [][] 下肢右 [][] 左 [][]	/	

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	memo	



経過記録 21 検査 - 維持療法 維持療法8コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・7コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

7 コース	7 コース治療開始前	7 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] [] [] [] [] [] × 10 ⁴	低 [] [] [] [] [] [] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Ca(Alb補正) mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] [] 左 [] [] 下肢右 [] [] 左 [] []		

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 22 検査 - 維持療法 維持療法8コース後速やかに データセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・8コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

8 コース	8 コース治療開始前	8 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [][][][]	低 [][][][]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[][] . [][]	低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[][][][] × 10 ⁴	低 [][][][] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[][][][]	低 [][][][]	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [][] . [][]	低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[][][][]	高 [][][][]	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[][][][]	高 [][][][]	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[][][][]	高 [][][][]	西暦 年 月 日
K mEq/l	[][] . [][]	低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
補正Ca値 (mg/dl) = 実測Ca値 (mg/dl) + [4 - Alb濃度 (g/dl)]		低 [][] . [][]	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[][] . [][]	高 [][] . [][]	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [][][]	[][][]	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [][] 左 [][] 下肢右 [][] 左 [][]		

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 23 検査 - 維持療法 維持療法12コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)

 西暦 年 月 日

・9コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

9 コース	9 コース治療開始前	9 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] [] [] [] [] [] × 10 ⁴	低 [] [] [] [] [] [] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] [] 左 [] [] 下肢右 [] [] 左 [] []		

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 24 検査 - 維持療法 維持療法12コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・10コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

10 コース	10 コース治療開始前	10 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] [] [] [] [] [] × 10 ⁴	低 [] [] [] [] [] [] × 10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Ca (Alb補正) mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] [] 左 [] [] 下肢右 [] [] 左 [] []		

コメント

DC	receive1()	check1()	check2()	input1()	input2()	confirm()
記	query()	receive2()	check3()	input3()	confirm()	fix()
入	()	()	()	()	()	memo



経過記録 25 検査 - 維持療法 維持療法12コース後速やかにデータセンターに郵送

施設名 〇〇〇〇〇がんセンター 担当医 〇×〇×
 患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
 カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号 _____

記入者名: CRC記入可(自署)

 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・11コース中の最高値または最低値が最初に観察された日を記入

11 コース	11 コース治療開始前	11 コース中の 最高・最低値	最高・最低値の検査日
体温 °C	西暦 年 月 日 [] [] . [] []	高 [] [] . [] []	西暦 年 月 日
WBC /mm ³	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
PLT /mm ³	[] [] [] [] [] [] ×10 ⁴	低 [] [] [] [] [] [] ×10 ⁴	西暦 年 月 日
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
TP g/dl	西暦 年 月 日 [] [] . [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
T-Bil mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GOT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
GPT IU/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Cr mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Na mEq/l	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
K mEq/l	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
Ca(Alb補正) mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[] [] [] [] [] []	低 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
CRP mg/dl	[] [] [] [] [] []	高 [] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
JCS	西暦 年 月 日 [] [] [] []	[] [] [] [] [] []	西暦 年 月 日
MMT	西暦 年 月 日 上肢右 [] 左 [] 下肢右 [] 左 []		

コメント _____

DC 記入 receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
 query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
 () () () () () memo



経過記録 27 有害事象 - 維持療法 維持療法4コース後にデータセンターに郵送

施設名 ○○○○○がんセンター 担当医 ○×○×
患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (NCI-CTC) ・各週の最悪gradeと観察された初日を記入して下さい (grade0では日付記入不要)

Table with 10 columns (grade 0-4, 1 course-4 courses) and 18 rows of adverse events including fever, skin rash, radiation dermatitis, anorexia, nausea, oral inflammation, vomiting, blood count abnormalities, infection, convulsions, speech disorders, lung infection, and radiation damage.

上記項目以外のGrade3以上の非血液毒性/予期されないGrade2以上の有害事象 〇 あり (下に詳細記入)

Table with 4 columns: 有害事象項目, grade, 初発現日, 転帰・詳細

DC 記入 receive1() check1() check2() input1() input2()
query() receive2() check3() input3() confirm()
memo



経過記録 28 有害事象 - 維持療法 維持療法8コース後にデータセンターに郵送

施設名 ○○○○○がんセンター 担当医 ○×○×
患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (NCI-CTC) ・各週の最悪gradeと観察された初日を記入して下さい (grade0では日付記入不要)

Table with 10 columns (grade 0-4, 5コース-8コース) and 18 rows of adverse events including fever, skin rash, radiation dermatitis, anorexia, nausea, oral inflammation, vomiting, platelet reduction, neutrophil reduction, infection, convulsion, speech disorder, pneumonia, and radiation necrosis.

上記項目以外のGrade3以上の非血液毒性/予期されないGrade2以上の有害事象 〇 なし , 〇 あり(下記に詳細記入)

Table with 4 columns: 有害事象項目, grade, 初発現日, 転帰・詳細

DC 記入 receive1() check1() check2() input1() input2()
query() receive2() check3() input3() confirm()
() () () () () memo



経過記録 29 有害事象 - 維持療法維持療法12コース後にデータセンターに郵送

施設名 ○○○○○がんセンター 担当医 ○×○×
患者イニシャル 姓 A 名 A 性別 男 生年月日 昭和30年10月10日
カルテ番号 12345-6789 割り付け群 * 群 症例番号

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

有害事象評価 (NCI-CTC) ・各週の最悪gradeと観察された初日を記入して下さい (grade0では日付記入不要)

Table with 10 columns (grade 0-4, 9-12 courses) and 18 rows of adverse events including fever, skin reactions, appetite, nausea, oral inflammation, vomiting, blood counts, infection, seizures, speech, lung issues, and radiation death.

上記項目以外のGrade3以上の非血液毒性/予期されないGrade2以上の有害事象 〇 あり (下記に詳細記入)

Table with 4 columns: 有害事象項目, grade, 初発現日, 転帰・詳細

DC 記入 receive1() check1() check2() input1() input2()
query() receive2() check3() input3() confirm()
memo