



経過記録 9 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

	1 コース	2 コース
投与日/ PCZ投与量 (day1-10)	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/body	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> 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 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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> <input type="text"/> 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> <input type="text"/> 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> mg/body	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 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 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/body	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> 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 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 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/日 × <input type="text"/> 日
ACNU投与量 day8	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> mg/body	_____ 月 _____ 日 <input type="text"/> 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 13治療 B - 維持療法 維持療法12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

	9 コース		10 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 14治療 B - 維持療法 維持療法12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

	11 コース		12 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 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 <sup>3</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Hb g/dl	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
PLT /mm <sup>3</sup>	_____ . _____ × 10 <sup>4</sup>	低 _____ . _____ × 10 <sup>4</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 16 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

・2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

2 コース	2 コース治療開始前	2 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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] ×10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] ×10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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	[ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	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 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

・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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ]	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 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 <sup>3</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
Hb g/dl	_____ . _____	低 _____ . _____	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
PLT /mm <sup>3</sup>	_____ . _____ × 10 <sup>4</sup>	低 _____ . _____ × 10 <sup>4</sup>	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 20 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

-6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

6 コース	6 コース治療開始前	6 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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日	低	西暦 年 月 日
Hb g/dl		低	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>		低 × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 ○○○○○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

・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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] . [ ] [ ]	低 [ ] [ ] . [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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	[ ] [ ] . [ ] [ ]	低 [ ] [ ] . [ ] [ ]	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 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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 補正Ca値(mg/dl) = 実測Ca値(mg/dl) + [4 - Alb濃度(g/dl)]	[ ] [ ] [ ] [ ]	高 [ ] [ ] [ ] [ ]	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 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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] . [ ] [ ]	低 [ ] [ ] . [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	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( )
記入	query( )	receive2( )	check3( )	input3( )	confirm( )	fix( )
	( )	( )	( )	( )	( )	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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] . [ ]	低 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 補正Ca値 (mg/dl) = 実測Ca値 (mg/dl) + [4 - Alb濃度 (g/dl)]	[ ] . [ ]	高 [ ] . [ ]	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 26 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

・12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

12 コース	12 コース治療開始前	12 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 <sup>3</sup>	西暦 年 月 日 [ ] [ ] [ ] [ ]	低 [ ] [ ] [ ] [ ]	西暦 年 月 日
Hb g/dl	[ ] . [ ]	低 [ ] . [ ]	西暦 年 月 日
PLT /mm <sup>3</sup>	[ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	低 [ ] [ ] [ ] [ ] × 10 <sup>4</sup>	西暦 年 月 日
好中球数 /mm <sup>3</sup> (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 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, thrombocytopenia, neutropenia, infection, seizure, speech impairment, and lung inflammation.

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 □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 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 courses-8 courses) and 18 rows of adverse events including fever, skin rash, radiation dermatitis, anorexia, nausea, oral inflammation, vomiting, blood counts, infection, convulsions, speech impairment, pneumonia, 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