



経過記録 15 治療 -B (維持治療) 8コース完了/中止後の観察終了後に 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ID (カルテ番号) 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

	7 コース	8 コース
コース前体重	<u> </u> kg 西暦 年 月 日	<u> </u> kg 西暦 年 月 日
投与日/実投与量		
IFN-β day 1	西暦 年 月 日 <u> </u> MU/日	西暦 年 月 日 <u> </u> MU/日
TMZ用量レベル	<input type="checkbox"/> レベル -1 <input type="checkbox"/> レベル 0 <input type="checkbox"/> レベル 1	<input type="checkbox"/> レベル -1 <input type="checkbox"/> レベル 0 <input type="checkbox"/> レベル 1
TMZ day 2	西暦 年 月 日 <u> </u> mg/body	西暦 年 月 日 <u> </u> mg/body
day 3	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body
day 4	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body
day 5	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body
day 6	<u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body	<u> </u> 月 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()
用量レベル変更 の有無 用量レベル変更 理由	注:「用量レベル」とは薬剤の投与量レベルをさす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 前コースと比較して用量レベルの変更あり <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"/> 前コースと比較して用量レベルの変更あり <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"/> コース延期あり <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"/> コース延期あり <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
その他併用療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> 内容 </u>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> 内容 </u>
その他併用療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> 内容 </u>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> 内容 </u>

コメント

DC 記入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () () memo



経過記録 16 治療 -B (維持治療) 10コース完了/中止後の観察終了後に データセンターに郵送

施設名 ○○○○○がんセンター 担当医 ○×○×
 患者ID (カルテ番号) 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

	9 コース	10 コース
コース前体重	kg 西暦 年 月 日	kg 西暦 年 月 日
投与日/実投与量		
IFN-β day 1	西暦 年 月 日 MU/日	西暦 年 月 日 MU/日
TMZ用量レベル	<input type="checkbox"/> レベル -1 <input type="checkbox"/> レベル 0 <input type="checkbox"/> レベル 1 西暦 年 月 日 mg/body	<input type="checkbox"/> レベル -1 <input type="checkbox"/> レベル 0 <input type="checkbox"/> レベル 1 西暦 年 月 日 mg/body
TMZ day 2	月 日 mg/body	月 日 mg/body
day 3	月 日 mg/body	月 日 mg/body
day 4	月 日 mg/body	月 日 mg/body
day 5	月 日 mg/body	月 日 mg/body
day 6	月 日 mg/body	月 日 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()
用量レベル変更の有無 用量レベル変更理由	注:「用量レベル」とは薬剤の投与量レベルをさす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 前コースと比較して用量レベルの変更あり <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"/> 前コースと比較して用量レベルの変更あり <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"/> コース延期あり <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"/> コース延期あり <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
その他併用療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 内容
その他併用療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 内容

コメント

DC 記入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () () memo



経過記録 19 検査 (維持治療)

2コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
(カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・ 中止後 30 日までのデータを記入

1 コース	1 コース治療開始前	1 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small>	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL	/	高 <input type="text"/> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢	西暦 年 月 日	/	
MMT 下肢	右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	/	

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () memo



経過記録 20 検査 (維持治療)

2コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
 (カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・ 中止後 30 日までのデータを記入

2 コース	2 コース治療開始前	2 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> × 10 ⁴ 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	コメント <input type="text"/>
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢	西暦 年 月 日	/	
MMT 下肢	右 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () memo



経過記録 21 検査 (維持治療)

4コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
(カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・ 中止後 30 日までのデータを記入

3 コース	3 コース治療開始前	3 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
		コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	西暦 年 月 日	低 西暦 年 月 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL	西暦 年 月 日	低 西暦 年 月 日	<8.0 g/dL の場合
PLT /mm ³	西暦 年 月 日 ×10 ⁴	低 西暦 年 月 日 ×10 ⁴	<5 ×10 ⁴ /mm ³ の場合
好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small>	西暦 年 月 日	低 西暦 年 月 日	<1,000 /mm ³ の場合
リンパ球数 /mm ³	西暦 年 月 日	低 西暦 年 月 日	<500 /mm ³ の場合
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 西暦 年 月 日	>** mg/dL の場合
T-Bil mg/dL	西暦 年 月 日	高 西暦 年 月 日	>** mg/dL の場合
AST(GOT) IU/L	西暦 年 月 日	高 西暦 年 月 日	>*** IU/L の場合
ALT(GPT) IU/L	西暦 年 月 日	高 西暦 年 月 日	>*** IU/L の場合
Cr mg/dL	西暦 年 月 日	高 西暦 年 月 日	>** mg/dL の場合
Na mEq/L	西暦 年 月 日	高 西暦 年 月 日	>155 mEq/L の場合
K mEq/L	西暦 年 月 日	低 西暦 年 月 日	<130 mEq/L の場合
		高 西暦 年 月 日	> 6.0 mEq/L の場合
		低 西暦 年 月 日	< 3.0 mEq/L の場合
CRP mg/dL	西暦 年 月 日	高 西暦 年 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	
MMT 上肢	西暦 年 月 日 右 左	/	
MMT 下肢	西暦 年 月 日 右 左		

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () () memo



経過記録 22 検査 (維持治療)

4コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
 (カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・中止後 30 日までのデータを記入

4 コース	4 コース治療開始前	4 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite
WBC /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		高 <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL		高 <input type="text"/> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	西暦 年 月 日		
MMT 下肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>			

DC 配 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () memo



経過記録 24 検査 (維持治療)

6コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
 (カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・ 中止後 30 日までのデータを記入

6 コース	6 コース治療開始前	6 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> × 10 ⁴ 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL	/	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	西暦 年 月 日	/	
MMT 下肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	西暦 年 月 日	/	

DC 配 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () memo



経過記録 25 検査 (維持治療)

8コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
(カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・中止後 30 日までのデータを記入

7 コース	7 コース治療開始前	7 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small>	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		高 <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL		高 <input type="text"/> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢	西暦 年 月 日		
MMT 下肢	右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>		
	右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>		

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () () memo



経過記録 27 検査 (維持治療)

10コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
 (カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・ 中止後 30 日までのデータを記入

9 コース	9 コース治療開始前	9 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite
WBC /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL	/	高 <input type="text"/> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	西暦 年 月 日	/	
MMT 下肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>		/	

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () memo



経過記録 28 検査 (維持治療)

10コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
 (カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・中止後 30 日までのデータを記入

10 コース	10 コース治療開始前	10 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL		高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
MMT 上肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	西暦 年 月 日		
MMT 下肢 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>			
DC 配 入	receive1() check1()	check2() input1()	input2() confirm()
	query() receive2()	check3() input3()	confirm() fix()
	review1() review2()	() ()	memo



経過記録 30 検査 (維持治療)

12コース完了/中止後の
観察終了後に 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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
(カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

・中止後 30 日までのデータを記入

12 コース	12 コース治療開始前	12 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
		コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
WBC /mm ³	西暦 年 月 日	低 <u> </u> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL	<u> </u> . <u> </u>	低 <u> </u> 月 日	<8.0 g/dL の場合
PLT /mm ³	<u> </u> × 10 ⁴	低 <u> </u> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<u> </u>	低 <u> </u> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合
リンパ球数 /mm ³	<u> </u>	低 <u> </u> 月 日	<500 /mm ³ の場合
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <u> </u> 月 日	>** mg/dL の場合
T-Bil mg/dL	<u> </u> . <u> </u>	高 <u> </u> 月 日	>** mg/dL の場合
AST(GOT) IU/L	<u> </u> . <u> </u>	高 <u> </u> 月 日	>*** IU/L の場合
ALT(GPT) IU/L	<u> </u> . <u> </u>	高 <u> </u> 月 日	>*** IU/L の場合
Cr mg/dL	<u> </u> . <u> </u>	高 <u> </u> 月 日	>** mg/dL の場合
Na mEq/L	<u> </u> . <u> </u>	高 <u> </u> 月 日	>155 mEq/L の場合
K mEq/L	<u> </u> . <u> </u>	低 <u> </u> 月 日	<130 mEq/L の場合
		高 <u> </u> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合
		低 <u> </u> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合
CRP mg/dL		高 <u> </u> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<u> </u> 月 日	
MMT 上肢 右 <u> </u> 左 <u> </u>	西暦 年 月 日		
MMT 下肢 右 <u> </u> 左 <u> </u>			

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () () memo



経過記録 31 検査 (維持治療)

終了/中止後の観察終了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ID 12345-6789 割付群 * 群 患者イニシャル 姓 A 名 A 登録番号 * * * *
 (カルテ番号)

記入者名: CRC記入可(自署)
 西暦 年 月 日

・中止後 30 日までのデータを記入

()コース	()コース治療開始前	()コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
	西暦 年 月 日	コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入	因果関係 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite
WBC /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 <input type="text"/>
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		高 <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL		高 <input type="text"/> 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	<input type="text"/> 月 日	
MMT 上肢	西暦 年 月 日		
MMT 下肢	右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>		
	右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>		

DC 記 入	receive1() check1() check2() input1() input2() confirm()
	query() receive2() check3() input3() confirm() fix()
	review1() review2() () () memo

