

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2

No. \_\_\_\_\_



**経過記録 2 検査** (初期治療)

初期治療完了/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:ORC記入可(自署)  
 \_\_\_\_\_  
 西暦 年 月 日

- ・ 初期治療中に行った 検査はすべて 記入して下さい
- ・ 未測定的项目には斜線
- ・ 維持治療開始前まで/中止後30日までのデータを記入

測定日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日
体温 °C (1日の最高値)																
検査日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日
WBC /mm <sup>3</sup>																
Hb g/dL																
PLT /mm <sup>3</sup>																
好中球数 /mm <sup>3</sup> <small>(分節核球+桿状核球)</small>																
リンパ球数 /mm <sup>3</sup>																
検査日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日
TP g/dL																
T-Bil mg/dL																
AST(GOT) IU/L																
ALT(GPT) IU/L																
Cr mg/dL																
Na mEq/L																
K mEq/L																
検査日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日
CRP mg/dL																
検査日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日
JCS(3-3-9)																
検査日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日	西暦	年	月	日
MMT 上肢																
MMT 下肢																

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

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2



経過記録 3 検査 (初期治療)

初期治療完了/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

**初期治療 (因果関係)**                      ・ 初期治療中において、Grade 3 以上の下記の有害事象が出現した場合は、  
 最悪値とプロトコール治療との因果関係を記入してください

		初期治療	因果関係
WBC	<2,000 /mm <sup>3</sup> の場合	<input type="checkbox"/>	A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite
Hb	<8.0 g/dL の場合	<input type="checkbox"/>	
PLT	<5 × 10 <sup>4</sup> /mm <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/>	
好中球数 (分節核球+桿状核球)	<1,000 /mm <sup>3</sup> の場合	<input type="checkbox"/>	
リンパ球数	<500 /mm <sup>3</sup> の場合	<input type="checkbox"/>	
T-Bil	>** mg/dL の場合	<input type="checkbox"/>	
AST (GOT)	>*** IU/L の場合	<input type="checkbox"/>	
ALT (GPT)	>*** IU/L の場合	<input type="checkbox"/>	
Cr	>** mg/dL の場合	<input type="checkbox"/>	
Na	>155 mEq/L の場合	<input type="checkbox"/>	
	<130 mEq/L の場合	<input type="checkbox"/>	
K	>6.0 mEq/L の場合	<input type="checkbox"/>	
	<3.0 mEq/L の場合	<input type="checkbox"/>	

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 4 有害事象(初期治療)

初期治療完了/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 12345-6789  
(カルテ番号)

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

有害事象評価  
(CTCAE v3.0)

- ・最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
- ・各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照
- ・grade 1 以上は、因果関係についても記入 - 中止の場合は、中止後30日までのデータを記入

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる

A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite

週の数え方は 初期治療開始日をday1とする	照射前	1 週目		2 週目		3 週目		
	grade 月 日	(day1-day7) 最悪値と日付		(day8-day14) 最悪値と日付		(day15-day21) 最悪値と日付		
		G1以上 因果関係		G1以上 因果関係		G1以上 因果関係		
FL01 発熱* (G3以上の好中球減少なし)		月 日		月 日		月 日		
GI00 悪心		月 日		月 日		月 日		
GI01 食欲不振		月 日		月 日		月 日		
GI10 嘔吐		月 日		月 日		月 日		
GIM44 粘膜炎(機能/症状)-口腔		月 日		月 日		月 日		
HM10 中枢神経出血		月 日		月 日		月 日		
G3-4の好中球減少を伴う感染								
ICL05 -肺(肺炎)		月 日		月 日		月 日		
ICL17 -上気道-細分類不能		月 日		月 日		月 日		
ICO03 -創傷		月 日		月 日		月 日		
ICU01 -膀胱		月 日		月 日		月 日		
ICU03 -腎臓		月 日		月 日		月 日		
ICU09 -尿路-細分類不能		月 日		月 日		月 日		
IN30 発熱性好中球減少(≥38.5℃) [G3-4の好中球減少を伴う感染(感染巣不明)]		月 日		月 日		月 日		
G0-2の好中球減少を伴う感染								
INL05 -肺(肺炎)		月 日		月 日		月 日		
INL17 -上気道-細分類不能		月 日		月 日		月 日		
INO03 -創傷		月 日		月 日		月 日		
INU01 -膀胱		月 日		月 日		月 日		
INU03 -腎臓		月 日		月 日		月 日		
INU09 -尿路-細分類不能		月 日		月 日		月 日		
LU50 肺臓炎		月 日		月 日		月 日		

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



経過記録 5 有害事象(初期治療)

初期治療完了/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

有害事象評価 (CTCAE v3.0)

- ・最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
- ・各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照
- ・grade 1 以上は、因果関係についても記入
- ・プロトコル治療中止の場合は、中止後30日までのデータを記入

A : not related    B : unlikely    C : possible    D : probable    E : definite

週の数え方は 初期治療開始日をday1とする	照射前 grade	1 週目 (day1-day7) 最悪値と日付		G1以上 因果関係		2 週目 (day8-day14) 最悪値と日付		G1以上 因果関係		3 週目 (day15-day21) 最悪値と日付		G1以上 因果関係			
		月	日			月	日			月	日				
NR25	中枢神経虚血			月	日			月	日			月	日		
NR30	痙攣			月	日			月	日			月	日		
NR32	くも膜炎/髄膜炎/神経根炎			月	日			月	日			月	日		
NR50	神経障害:運動性			月	日			月	日			月	日		
NR52	言語障害			月	日			月	日			月	日		
NR60	神経障害:感覚性			月	日			月	日			月	日		
PAN37	疼痛-頭部/頭痛			月	日			月	日			月	日		
SK11	皮疹			月	日			月	日			月	日		
SKR72	放射線皮膚炎-化学放射線			月	日			月	日			月	日		
	脳壊死					<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

上記項目以外の Grade 3 以上の有害事象 .....  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 Short name	最悪Grade	最悪 G 発現日	因果関係	転帰・詳細

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 6 有害事象(初期治療)

初期治療完了/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

**有害事象評価 (CTCAE v3.0)**

- ・最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
- ・各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照
- ・grade 1 以上は、因果関係についても記入      ・中止の場合は、中止後30日までのデータを記入

\* 体温の評価には、腋窩温を用いる      A: not related    B: unlikely    C: possible    D: probable    E: definite

週の数え方は 初期治療開始日をday1とする

	4 週目 (day22-da28) 最悪値と日付	G1以上 因果 関係	5 週目 (day29-day35) 最悪値と日付	G1以上 因果 関係	6 週目 (day36-day42) 最悪値と日付	G1以上 因果 関係	7 週目 (day43-day49) 最悪値と日付	G1以上 因果 関係
--	--------------------------------	------------------	---------------------------------	------------------	---------------------------------	------------------	---------------------------------	------------------

FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)							
GI00	悪心							
GI01	食欲不振							
GI10	嘔吐							
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔							
HM10	中枢神経出血							
G3-4の好中球減少を伴う感染								
ICL05	-肺(肺炎)							
ICL17	-上気道-細分類不能							
ICO03	-創傷							
ICU01	-膀胱							
ICU03	-腎臓							
ICU09	-尿路-細分類不能							
IN30	発熱性好中球減少(≥38.5°C) [G3-4の好中球減少を伴う感染(感染巣不明)]							
G0-2の好中球減少を伴う感染								
INL05	-肺(肺炎)							
INL17	-上気道-細分類不能							
INO03	-創傷							
INU01	-膀胱							
INU03	-腎臓							
INU09	-尿路-細分類不能							
LU50	肺臓炎							

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





経過記録 8 有害事象(初期治療)

初期治療完了/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

有害事象評価 (CTCAE v3.0)  
 ・最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
 ・各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照  
 ・grade 1 以上は、因果関係についても記入 ・維持治療開始前まで/中止後30日までのデータを記入  
 \* 体温の評価には、腋窩温を用いる  
 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite

週の数え方は 初期治療開始日をday1とする  
 8 週目 (day50-da56) 最悪値と日付 G1以上 因果関係 9 週目 (day57-day63) 最悪値と日付 G1以上 因果関係 10 週目 (day64-day70) 最悪値と日付 G1以上 因果関係 11 週目 (day71-day77) 最悪値と日付 G1以上 因果関係

FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	月 日		月 日		月 日		月 日	
GI00	悪心	月 日		月 日		月 日		月 日	
GI01	食欲不振	月 日		月 日		月 日		月 日	
GI10	嘔吐	月 日		月 日		月 日		月 日	
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	月 日		月 日		月 日		月 日	
HM10	中枢神経出血	月 日		月 日		月 日		月 日	
G3-4の好中球減少を伴う感染									
ICL05	-肺(肺炎)	月 日		月 日		月 日		月 日	
ICL17	-上気道-細分類不能	月 日		月 日		月 日		月 日	
ICO03	-創傷	月 日		月 日		月 日		月 日	
ICU01	-膀胱	月 日		月 日		月 日		月 日	
ICU03	-腎臓	月 日		月 日		月 日		月 日	
ICU09	-尿路-細分類不能	月 日		月 日		月 日		月 日	
IN30	発熱性好中球減少(≥38.5℃)	月 日		月 日		月 日		月 日	
[G3-4の好中球減少を伴う感染(感染巣不明)]									
G0-2の好中球減少を伴う感染									
INL05	-肺(肺炎)	月 日		月 日		月 日		月 日	
INL17	-上気道-細分類不能	月 日		月 日		月 日		月 日	
INO03	-創傷	月 日		月 日		月 日		月 日	
INU01	-膀胱	月 日		月 日		月 日		月 日	
INU03	-腎臓	月 日		月 日		月 日		月 日	
INU09	-尿路-細分類不能	月 日		月 日		月 日		月 日	
LU50	肺臓炎	月 日		月 日		月 日		月 日	

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



経過記録 9 有害事象(初期治療)

初期治療完了/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 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

有害事象評価 (CTCAE v3.0)  
・最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
・各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照  
・grade 1 以上は、因果関係についても記入  
・維持治療開始前まで/中止後30日までのデータを記入

A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite

Table with columns for weeks (8, 9, 10, 11) and rows for adverse events (NR25, NR30, NR32, NR50, NR52, NR60, PAN37, SK11, SKR72). Includes a row for '脳壊死' with checkboxes for 'なし' and 'あり'.

上記項目以外の Grade 3 以上の有害事象 ..... □なし □あり(下記に詳細記入)

Table with columns: 有害事象項目 Short name, 最悪Grade, 最悪 G 発現日, 因果関係, 転帰・詳細

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 10 有害事象(初期治療)

初期治療完了/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 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

有害事象評価 (CTCAE v3.0)  
・最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)  
・各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照  
・grade 1 以上は、因果関係についても記入 ・維持治療開始前まで/中止後30日までのデータを記入  
\* 体温の評価には、腋窩温を用いる A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite

週の数え方は 初期治療開始日をday1とする  
12 週目 (day78-day84) G1以上 因果関係 最悪値と日付  
13 週目 (day85-day91) G1以上 因果関係 最悪値と日付  
14 週目 (day92-day98) G1以上 因果関係 最悪値と日付

FL01	発熱* (G3以上の好中球減少なし)	月 日	月 日	月 日
GI00	悪心	月 日	月 日	月 日
GI01	食欲不振	月 日	月 日	月 日
GI10	嘔吐	月 日	月 日	月 日
GIM44	粘膜炎(機能/症状)-口腔	月 日	月 日	月 日
HM10	中枢神経出血	月 日	月 日	月 日
G3-4の好中球減少を伴う感染				
ICL05	-肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日
ICL17	-上気道-細分類不能	月 日	月 日	月 日
ICO03	-創傷	月 日	月 日	月 日
ICU01	-膀胱	月 日	月 日	月 日
ICU03	-腎臓	月 日	月 日	月 日
ICU09	-尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日
IN30	発熱性好中球減少(≥38.5℃) [G3-4の好中球減少を伴う感染(感染巣不明)]	月 日	月 日	月 日
G0-2の好中球減少を伴う感染				
INL05	-肺(肺炎)	月 日	月 日	月 日
INL17	-上気道-細分類不能	月 日	月 日	月 日
INO03	-創傷	月 日	月 日	月 日
INU01	-膀胱	月 日	月 日	月 日
INU03	-腎臓	月 日	月 日	月 日
INU09	-尿路-細分類不能	月 日	月 日	月 日
LU50	肺臓炎	月 日	月 日	月 日

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



**経過記録 11** 有害事象(初期治療) **初期治療完了/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

**有害事象評価**  
 (CTCAE v3.0)

- ・ 最悪gradeの日付は、最悪値が観察された初日を記入 (grade0では"0"と記入。日付は記入不要)
- ・ 各項目のgrade評価規準は、別紙「有害事象評価項目(CTCAE)」を参照
- ・ grade 1 以上は、因果関係についても記入
- ・ 維持治療開始前まで/中止後30日までのデータを記入

A: not related    B: unlikely    C: possible    D: probable    E: definite

週の数え方は 初期治療開始日をday1とする	12 週目 (day78-day84) 最悪値と日付		G1以上 因果関係		13 週目 (day85-day91) 最悪値と日付		G1以上 因果関係		14 週目 (day92-day98) 最悪値と日付		G1以上 因果関係	
	月	日			月	日			月	日		
NR25 中枢神経虚血												
NR30 痙攣												
NR32 くも膜炎/髄膜炎/神経根炎												
NR50 神経障害:運動性												
NR52 言語障害												
NR60 神経障害:感覚性												
PAN37 疼痛-頭部/頭痛												
SK11 皮疹												
SKR72 放射線皮膚炎-化学放射線												
脳壊死			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり

上記項目以外の Grade 3 以上の有害事象 .....  なし  あり (下記に詳細記入)

有害事象項目 Short name	最悪Grade	最悪 G 発現日	因果関係	転帰・詳細

コメント

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

標的病変がない場合は、提出不要



JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2

腫瘍縮小効果報告 1 (初期治療)

初期治療効果判定後 データセンターに郵送  
2週間以内に

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

標的病変

- ・治療前の標的病変と同じ部位の結果を記入 (「治療前報告 2」参照)
- ・腫瘍径は長径のみ記入、縮小率は治療前値に対して算出、増大率は最小長径に対して算出

部位	長径	測定方法 (1つ選択)	スライス厚	検査日
標的病変: (部位コード*)	cm	<input type="checkbox"/> 造影T1WI <input type="checkbox"/> FLAIR <input type="checkbox"/> T1WI <input type="checkbox"/> T2WI	mm	西暦 年 月 日
縮小割合/増大割合	治療前に対して( )%縮小 / 最小長径和に対して( )%増大			
全標的病変の効果	1 <input type="checkbox"/> CR 2 <input type="checkbox"/> PR 3 <input type="checkbox"/> SD 4 <input type="checkbox"/> PD 5 <input type="checkbox"/> NE(理由)			

非標的病変

- ・標的病変として選択されなかった病変は、すべて非標的病変とする
- ・各病変とも、「あり」の場合、診断法、検査日を記入
- ・非標的病変が元々ない場合は、非標的病変についての効果判定を行う必要なし

非標的病変の消失の有無	診断法 (1つ選択)	検査日
部位名: (部位コード*)	<input type="checkbox"/> 未選択 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 残存 <input type="checkbox"/> 増大 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> その他( )
部位名: (部位コード*)	<input type="checkbox"/> 未選択 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 残存 <input type="checkbox"/> 増大 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> その他( )
部位名: (部位コード*)	<input type="checkbox"/> 未選択 <input type="checkbox"/> 消失 <input type="checkbox"/> 残存 <input type="checkbox"/> 増大 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> その他( )
全非標的病変の効果	1 <input type="checkbox"/> CR 6 <input type="checkbox"/> IR/SD 4 <input type="checkbox"/> PD 5 <input type="checkbox"/> NE (理由)	

新病変出現の有無  新病変なし  新病変出現(部位名) 年 月 日

初期治療後の総合効果 1 CR 2 PR 3 SD 4 PD 5 NE 判定日: 西暦 年 月 日

↑ 検査日または新病変出現日を記入

- \* 部位コード
- |           |           |           |           |          |            |          |
|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|----------|
| 1-r: 右前頭葉 | 2-r: 右側頭葉 | 3-r: 右頭頂葉 | 4-r: 右後頭葉 | 5-r: 右視床 | 6-r: 右視床下部 |          |
| 7-r: 右被殻  | 8-r: 右内包  | 9-r: 右小脳  | 10-r: 右中脳 | 11-r: 右橋 | 12-r: 右延髄  | 13-r: 島部 |
| 1-l: 左前頭葉 | 2-l: 左側頭葉 | 3-l: 左頭頂葉 | 4-l: 左後頭葉 | 5-l: 左視床 | 6-l: 左視床下部 |          |
| 7-l: 左被殻  | 8-l: 左内包  | 9-l: 左小脳  | 10-l: 左中脳 | 11-l: 左橋 | 12-l: 左延髄  | 13-l: 島部 |

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 12 治療 -A (維持治療) <sup>2コース完了/中止後の</sup> 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

初期治療完了後36日目以降に維持治療を開始した場合は、その理由を記入

コース前体重	1 コース	2 コース
	<u>          </u> kg 西暦                      年    月    日	<u>          </u> kg 西暦                      年    月    日
投与日/実投与量		
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 <u>          </u> mg/body day 1 day 2                      月    日                      mg/body day 3                      月    日                      mg/body day 4                      月    日                      mg/body day 5                      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 <u>          </u> mg/body day 1 day 2                      月    日                      mg/body day 3                      月    日                      mg/body day 4                      月    日                      mg/body day 5                      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"/> 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"/> 増量規準を満たす <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 12 治療 -B (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 ○○○○○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

初期治療完了後36日目以降に維持治療を開始した場合は、その理由を記入

	1 コース	2 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	<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 mg/body	西暦 年 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"/> 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"/> 増量規準を満たす <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