

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2



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 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

	1 コース	2 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	月 日 <u> </u> mg/body	月 日 <u> </u> mg/body
day 4	月 日 <u> </u> mg/body	月 日 <u> </u> mg/body
day 5	月 日 <u> </u> mg/body	月 日 <u> </u> mg/body
day 6	月 日 <u> </u> mg/body	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"/> 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

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2



経過記録 13 治療 -B (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 ○○○○○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

コース前体重	3 コース		4 コース			
	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 TMZ day 2 西暦 年 月 日 mg/body day 3 月 日 mg/body day 4 月 日 mg/body day 5 月 日 mg/body day 6 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 月 日 mg/body 月 日 mg/body 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 14 治療 -B (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 ○○○○○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

Table with columns for 5コース and 6コース. Rows include: 5コース/6コース 西暦 年 月 日; IFN-β day 1 西暦 年 月 日 MU/日; TMZ用量レベル (レベル -1, 0, 1) 西暦 年 月 日 mg/body; スキップの有無 (理由); 用量レベル変更の有無 (理由); 延期の有無 (理由); G-CSF; その他併用療法.

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 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 ○○○○○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

コース前体重	7 コース			8 コース		
	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			IFN-β day 1 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 TMZ day 2 西暦 年 月 日 [] mg/body day 3 月 日 [] mg/body day 4 月 日 [] mg/body day 5 月 日 [] mg/body day 6 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 TMZ day 2 西暦 年 月 日 [] mg/body day 3 月 日 [] mg/body day 4 月 日 [] mg/body day 5 月 日 [] mg/body day 6 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 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

Table with columns for 9 Course and 10 Course, rows for body weight, IFN-beta day 1, TMZ dosage levels (day 2-6), skip status, dosage level change, delay status, G-CSF, and other treatments.

コメント

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 17 治療 -B (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 (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

	11 コース	12 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	月 日 <u> </u> mg/body	月 日 <u> </u> mg/body
day 4	月 日 <u> </u> mg/body	月 日 <u> </u> mg/body
day 5	月 日 <u> </u> mg/body	月 日 <u> </u> mg/body
day 6	月 日 <u> </u> mg/body	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> </u> 内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> </u> 内容
その他併用療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> </u> 内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> </u> 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 18 治療 -B (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 (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

コース前体重	() コース		() 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	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 西暦 年 月 日 <u> </u> 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	
TMZ day 2	<u> </u> 月 日	<u> </u> mg/body	<u> </u> 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> </u> 内容		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> </u> 内容	
その他併用療法	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> </u> 内容		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <u> </u> 内容	

コメント

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 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

・プロトコール治療中止の場合は、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"/> <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"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合
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"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合
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"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合
好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small>	<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"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合
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"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合
TP g/dL	西暦 年 月 日 <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"/> 月 日	
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"/> 月 日	>** mg/dL の場合
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"/> 月 日	>*** IU/L の場合
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"/> 月 日	>*** IU/L の場合
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"/> 月 日	>** mg/dL の場合
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"/> 月 日	>155 mEq/L の場合
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"/> 月 日	<130 mEq/L の場合
		高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	
CRP mg/dL			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"/> <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 右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>		
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

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2



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 ○○○○○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

・プロトコール治療中止の場合は、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
<p>WBC /mm³</p> <p>Hb g/dL</p> <p>PLT /mm³</p> <p>好中球数 /mm³ (分節核球+桿状核球)</p> <p>リンパ球数 /mm³</p>	<p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p>	<p>コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入</p> <p>低 西暦 年 月 日</p> <p>低 西暦 年 月 日</p> <p>低 西暦 年 月 日</p> <p>低 西暦 年 月 日</p> <p>低 西暦 年 月 日</p>	<p>因果関係 A: not related B: unlikely C: possible D: probable E: definite</p> <p><2,000 /mm³ の場合</p> <p><8.0 g/dL の場合</p> <p><5 × 10⁴ /mm³ の場合</p> <p><1,000 /mm³ の場合</p> <p><500 /mm³ の場合</p>
<p>TP g/dL</p> <p>T-Bil mg/dL</p> <p>AST(GOT) IU/L</p> <p>ALT(GPT) IU/L</p> <p>Cr mg/dL</p> <p>Na mEq/L</p> <p>K mEq/L</p>	<p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p> <p>西暦 年 月 日</p>	<p>低 西暦 年 月 日</p> <p>高 西暦 年 月 日</p> <p>高 西暦 年 月 日</p> <p>高 西暦 年 月 日</p> <p>高 西暦 年 月 日</p> <p>高 西暦 年 月 日</p> <p>低 西暦 年 月 日</p> <p>高 西暦 年 月 日</p> <p>低 西暦 年 月 日</p>	<p>> ** mg/dL の場合</p> <p>> *** IU/L の場合</p> <p>> *** IU/L の場合</p> <p>> ** mg/dL の場合</p> <p>> 155 mEq/L の場合</p> <p>< 130 mEq/L の場合</p> <p>> 6.0 mEq/L の場合</p> <p>< 3.0 mEq/L の場合</p>
CRP mg/dL	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 右 左	西暦 年 月 日		
MMT 下肢 右 左	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 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 (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

・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

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
<p>WBC /mm³</p> <p>Hb g/dL</p> <p>PLT /mm³</p> <p>好中球数 /mm³ (分節核球+桿状核球)</p> <p>リンパ球数 /mm³</p>	<p>西暦 年 月 日</p>	<p>コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入</p> <p>低 月 日</p> <p>低 月 日</p> <p>低 月 日</p> <p>低 月 日</p> <p>低 月 日</p>	<p>因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite</p> <p><2,000 /mm³ の場合</p> <p><8.0 g/dL の場合</p> <p><5 × 10⁴ /mm³ の場合</p> <p><1,000 /mm³ の場合</p> <p><500 /mm³ の場合</p>
<p>TP g/dL</p> <p>T-Bil mg/dL</p> <p>AST(GOT) IU/L</p> <p>ALT(GPT) IU/L</p> <p>Cr mg/dL</p> <p>Na mEq/L</p> <p>K mEq/L</p>	<p>西暦 年 月 日</p>	<p>低 月 日</p> <p>高 月 日</p> <p>高 月 日</p> <p>高 月 日</p> <p>高 月 日</p> <p>高 月 日</p> <p>低 月 日</p> <p>高 月 日</p> <p>低 月 日</p>	<p>>** mg/dL の場合</p> <p>>*** IU/L の場合</p> <p>>*** IU/L の場合</p> <p>>** mg/dL の場合</p> <p>>155 mEq/L の場合</p> <p><130 mEq/L の場合</p> <p>> 6.0 mEq/L の場合</p> <p>< 3.0 mEq/L の場合</p>
CRP mg/dL		高 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	月 日	
MMT 上肢 右 左	西暦 年 月 日		
MMT 下肢 右 左	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 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 (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

・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

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		低 月 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL		低 月 日	<8.0 g/dL の場合
PLT /mm ³	×10 ⁴	低 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合
好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small>		低 月 日	<1,000 /mm ³ の場合
リンパ球数 /mm ³		低 月 日	<500 /mm ³ の場合
TP g/dL		低 月 日	
T-Bil mg/dL		高 月 日	>** mg/dL の場合
AST(GOT) IU/L		高 月 日	>*** IU/L の場合
ALT(GPT) IU/L		高 月 日	>*** IU/L の場合
Cr mg/dL		高 月 日	>** mg/dL の場合
Na mEq/L		高 月 日	>155 mEq/L の場合
K mEq/L		低 月 日	<130 mEq/L の場合
		高 月 日	> 6.0 mEq/L の場合
		低 月 日	< 3.0 mEq/L の場合
CRP mg/dL		高 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日	月 日	
MMT 上肢 右 左	西暦 年 月 日		
MMT 下肢 右 左	西暦 年 月 日		

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 23 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 ○○○○○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

・プロトコール治療中止の場合は、中止後 30 日までのデータを記入

5 コース	5 コース治療開始前	5 コース中の 最高・最低値	(Grade 3以上の場合) 治療との因果関係
<p>コース中の最悪値が、最初に観察された日を記入</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>	<p>西暦 年 月 日</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>	<p>因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite</p> <p><2,000 /mm³ の場合 <input type="text"/></p> <p><8.0 g/dL の場合 <input type="text"/></p> <p><5 × 10⁴ /mm³ の場合 <input type="text"/></p> <p><1,000 /mm³ の場合 <input type="text"/></p> <p><500 /mm³ の場合 <input type="text"/></p>
<p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>	<p>西暦 年 月 日</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p> <p>低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>	<p>> ** mg/dL の場合 <input type="text"/></p> <p>> *** IU/L の場合 <input type="text"/></p> <p>> *** IU/L の場合 <input type="text"/></p> <p>> ** mg/dL の場合 <input type="text"/></p> <p>> 155 mEq/L の場合 <input type="text"/></p> <p>< 130 mEq/L の場合 <input type="text"/></p> <p>> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/></p> <p>< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/></p>
<p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>		<p>高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>	<p>コメント</p>
<p>JCS(3-3-9)</p>	<p>西暦 年 月 日</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日</p>	
<p>MMT 上肢</p> <p>右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/></p> <p>MMT 下肢</p> <p>右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/></p>	<p>西暦 年 月 日</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>		

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

・プロトコール治療中止の場合は、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
WBC /mm ³ Hb g/dL PLT /mm ³ 好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small> リンパ球数 /mm ³	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 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite <2,000 /mm ³ の場合 [] [] [] [] <8.0 g/dL の場合 [] [] [] [] <5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 [] [] [] [] <1,000 /mm ³ の場合 [] [] [] [] <500 /mm ³ の場合 [] [] [] []
TP g/dL T-Bil mg/dL AST(GOT) IU/L ALT(GPT) IU/L Cr mg/dL Na mEq/L K mEq/L	西暦 年 月 日 []	低 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日	>** mg/dL の場合 [] [] [] [] >*** IU/L の場合 [] [] [] [] >*** IU/L の場合 [] [] [] [] >** mg/dL の場合 [] [] [] [] >155 mEq/L の場合 [] [] [] [] <130 mEq/L の場合 [] [] [] [] > 6.0 mEq/L の場合 [] [] [] [] < 3.0 mEq/L の場合 [] [] [] []
CRP mg/dL		高 [] [] [] [] [] [] 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] 月 日	
MMT 上肢 MMT 下肢	西暦 年 月 日 右 [] [] 左 [] [] 右 [] [] 左 [] []		

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 26 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 (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: GRC記入可(自署)

西暦 年 月 日

・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

8 コース	8 コース治療開始前	8 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"/> >*** IU/L の場合 <input type="text"/> >*** IU/L の場合 <input type="text"/> >** mg/dL の場合 <input type="text"/> >155 mEq/L の場合 <input type="text"/> <130 mEq/L の場合 <input type="text"/> > 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/> < 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	
AST (GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	
ALT (GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	
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

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2



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

・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

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
WBC /mm ³ Hb g/dL PLT /mm ³ 好中球数 /mm ³ <small>(分節核球+桿状核球)</small> リンパ球数 /mm ³	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 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日	因果関係 A : not related B : unlikely C : possible D : probable E : definite <2,000 /mm ³ の場合 [] [] <8.0 g/dL の場合 [] [] <5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合 [] [] <1,000 /mm ³ の場合 [] [] <500 /mm ³ の場合 [] []
TP g/dL T-Bil mg/dL AST(GOT) IU/L ALT(GPT) IU/L Cr mg/dL Na mEq/L K mEq/L	西暦 年 月 日 []	低 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日 高 [] [] [] [] [] [] 月 日 低 [] [] [] [] [] [] 月 日	>** mg/dL の場合 [] [] >*** IU/L の場合 [] [] >*** IU/L の場合 [] [] >** mg/dL の場合 [] [] >155 mEq/L の場合 [] [] <130 mEq/L の場合 [] [] > 6.0 mEq/L の場合 [] [] < 3.0 mEq/L の場合 [] []
CRP mg/dL		高 [] [] [] [] [] [] 月 日	コメント
JCS(3-3-9)	西暦 年 月 日 [] [] [] [] [] []	[] [] [] [] [] [] 月 日	
MMT 上肢 MMT 下肢	西暦 年 月 日 右 [] [] 左 [] [] 右 [] [] 左 [] []		

DC 配 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 (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

・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

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	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 (分節核球+桿状核球)	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	
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 29 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 (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

・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

11 コース	11 コース治療開始前	11 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	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合
PLT /mm ³	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ×10 ⁴ 月 日	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
好中球数 /mm ³ (分節核球+桿状核球)	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<1,000 /mm ³ の場合
リンパ球数 /mm ³	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合
TP g/dL	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	
T-Bil mg/dL	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合
AST(GOT) IU/L	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合
ALT(GPT) IU/L	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合
Cr mg/dL	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合
Na mEq/L	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合
K mEq/L	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合
	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合
	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合
CRP mg/dL	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	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"/> 月 日	
MMT 上肢	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/>	/	
MMT 下肢	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/>		

DC 配 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 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 ○○○○○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:GRC記入可(自署)
西暦 年 月 日

・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

Table with 4 columns: 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. Rows include WBC, Hb, PLT, 好中球数, リンパ球数, TP, T-Bil, AST(GOT), ALT(GPT), Cr, Na, K, CRP, JCS(3-3-9), MMT.

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 ○○○○○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

・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

Table with 4 columns: ()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. Rows include WBC, Hb, PLT, 好中球数, リンパ球数, TP, T-Bil, AST(GOT), ALT(GPT), Cr, Na, K, CRP, JCS(3-3-9), MMT (upper and lower limbs).

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