



経過記録 18 治療 -A (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

コース前体重	() コース			() コース		
	kg	西暦	年 月 日	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			<input type="checkbox"/> レベル -1 <input type="checkbox"/> レベル 0 <input type="checkbox"/> レベル 1		
TMZ day 1	西暦	年 月 日	mg/body	西暦	年 月 日	mg/body
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
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	

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	IFN-β day 1 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 day 3 <u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body day 4 <u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body day 5 <u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body day 6 <u> </u> 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 day 3 <u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body day 4 <u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body day 5 <u> </u> 月 日 <u> </u> mg/body day 6 <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"/> 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> </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 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

	3 コース	4 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 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 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

	5 コース	6 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> 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 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

Table with columns for 7コース and 8コース, rows for course weight, IFN-beta day 1, TMZ usage levels (day 2-6), skip 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



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

コース前体重	9 コース			10 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			<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"/> 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	

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 ○○○○○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

	11 コース	12 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 注: 「用量レベル」とは薬剤の投与量レベルをさす	<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	<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

JCOG 0911

脳外/INTEGRA study-P2



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 ○○○○○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	()コース		()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		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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> スキップあり スキップ理由 <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	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"/> なし <input type="checkbox"/> 前コースと比較して用量レベルの変更あり	
用量レベル変更理由	<input type="checkbox"/> 血液毒性() <input type="checkbox"/> 非血液毒性() <input type="checkbox"/> その他()		<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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> コース延期あり 延期理由 <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 (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

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
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合
PLT /mm ³	<input type="text"/> × 10 ⁴	低 <input type="text"/> 月 日	<5 × 10 ⁴ /mm ³ の場合
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
リンパ球数 /mm ³	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<500 /mm ³ の場合
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 日	
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合
		高 <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合
		低 <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合
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 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

・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

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"/>	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	
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"/>		

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 (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
	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	
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 <input type="text"/>
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 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	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<8.0 g/dL の場合
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
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
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
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>** mg/dL の場合
AST (GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>*** IU/L の場合
ALT (GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>*** IU/L の場合
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>** mg/dL の場合
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	>155 mEq/L の場合
		低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<130 mEq/L の場合
K mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> 6.0 mEq/L の場合
		低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	< 3.0 mEq/L の場合
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 MMT 下肢	西暦 年 月 日 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 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 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

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
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 年 月 日 ×10 ⁴	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 ×10 ⁴	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 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



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

・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

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
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 右 [] [] 左 [] [] 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



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
	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合 <input type="text"/>
Hb g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<8.0 g/dL の場合 <input type="text"/>
PLT /mm ³	西暦 年 月 日 × 10 ⁴	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日 × 10 ⁴	<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)	西暦 年 月 日	低 <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	西暦 年 月 日	低 <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"/> 月 日	
T-Bil mg/dL	西暦 年 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
AST (GOT) IU/L	西暦 年 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
ALT (GPT) IU/L	西暦 年 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>*** IU/L の場合 <input type="text"/>
Cr mg/dL	西暦 年 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>** mg/dL の場合 <input type="text"/>
Na mEq/L	西暦 年 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	>155 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<130 mEq/L の場合 <input type="text"/>
K mEq/L	西暦 年 月 日	高 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	> 6.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
		低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	< 3.0 mEq/L の場合 <input type="text"/>
CRP mg/dL	西暦 年 月 日	高 <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"/> 月 日	
MMT 上肢	西暦 年 月 日	右 <input type="text"/> 左 <input type="text"/>	
MMT 下肢	西暦 年 月 日	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 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: 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

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 <input type="text"/> 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<8.0 g/dL の場合
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
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
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
TP g/dL	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
T-Bil mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> ** mg/dL の場合
AST(GOT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> *** IU/L の場合
ALT(GPT) IU/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> *** IU/L の場合
Cr mg/dL	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> ** mg/dL の場合
Na mEq/L	<input type="text"/>	高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> 155 mEq/L の場合
K mEq/L	<input type="text"/>	低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	< 130 mEq/L の場合
		高 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	> 6.0 mEq/L の場合
		低 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	< 3.0 mEq/L の場合
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 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

・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
	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 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	<2,000 /mm ³ の場合
Hb g/dL	西暦 年 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	西暦 年 月 日 ×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>	西暦 年 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	西暦 年 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	西暦 年 月 日	低 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 月 日	
T-Bil mg/dL	西暦 年 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	西暦 年 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	西暦 年 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	西暦 年 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	西暦 年 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	西暦 年 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	> 6.0 mEq/L の場合
		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	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	西暦 年 月 日		
MMT 下肢	西暦 年 月 日		

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 ○○○○○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

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
		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 [] 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 (分節核球+桿状核球)	[]	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	西暦 年 月 日	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	西暦 年 月 日 右 [] 左 []		
MMT 下肢	右 [] 左 []		

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

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	<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"/> 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"/> <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	
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"/>
		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"/>
		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	西暦 年 月 日		
MMT 下肢	右 <input type="text"/> <input type="text"/> 左 <input type="text"/> <input type="text"/>		

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