

KCOG-G1904 治療前報告書 (1)

施設名: _____

担当医氏名: _____

被験者識別コード: _____

患者イニシャル: (姓) _____ (名) _____

記載者: _____

記載日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【患者背景】

〈現病歴〉

年齢（登録時）	歳
原発病巣	
リムパーザ®内服適応	初回維持療法 ・ 再発維持療法
リムパーザ®開始前の 化学療法レジメン	
リムパーザ®内服開始日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
人參養栄湯内服開始日	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
人參養栄湯 1日投与量	1回内服量 g× _____ 回/日内服

〈既往歴〉

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	病名: _____ 発症年: _____ 年
	病名: _____ 発症年: _____ 年
	病名: _____ 発症年: _____ 年

〈合併症及びそれに対する治療〉

<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	病名: _____ 治療: _____
	病名: _____ 治療: _____
	病名: _____ 治療: _____

〈一般所見〉

検査年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

PS(ECOG)	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
----------	--

・身長: _____ cm

・体重: _____ kg

KCOG-G1904 治療前報告書 (2)

【臨床検査】

(登録前 14 日以内)

検査年月日:西暦

年 月 日

		Grade (CTCAE version 5.0)
白血球数	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
好中球数	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
ヘモグロビン	g/dl	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
血小板数	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
Alb	g/dL	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
総ビリルビン	mg/dl	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
AST(GOT)	IU/L	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
ALT(GPT)	IU/L	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
血清クレアチニン	mg/dl	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4
Na	mmol/L	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
K	mmol/L	0 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

KCOG-G1904 治療前報告書 (3)

【自覺他覺症狀】

(登録前 14 日以内)

[illegible]