

新規薬〇〇〇治療(治療前)

(患者背景・炎症の程度・採血・心電図・胸部X線検査・胸部CT)

登録

試験番号		試験名	
患者ニックネーム		症例番号	識別コード

Visit No.		(実施日:)	同意取得日
生年月日		性別	

検査日		例: 2011/7/30			
血液検査	血算	白血球数	$\times 10^3/\mu\text{L}$	血清Na	mEq/L
		赤血球数	$\times 10^4/\mu\text{L}$	血清Cl	mEq/L
		ヘモグロビン量	g/dL	血清K	mEq/L
		ハマトクリット	%	血清Ca	mg/dL
		血小板数	$\times 10^4/\mu\text{L}$	総蛋白	g/dL
		MCV	fL	AST(GOT)	U/L
		MCH	pg	ALT(GPT)	U/L
		MCHC	%	LDH	U/L
	末梢血液像	リンパ球	%	γ -GTP	U/L
		単球	%	BUN	mg/dL
		好中球	%	クレアチニン	mg/dL
		好酸球	%	ACE	IU/L/37°C
		好塩基球	%	リゾチーム	$\mu\text{g/ml}$
				s-IL2R	U/mL
			HbA1c	%	
感染症検査	HBs抗原	プルダウンから選択してください。			
	HBs抗体				
	HCV抗体				
	HTLV-1抗体				
ツベルクリン皮内反応検査					

検査日	例: 2011/7/30
心電図検査	

検査日	例: 2011/7/30
胸部X線検査	

検査日	例: 2011/7/30
胸部CT検査	

併用薬

登録

試験番号		試験名			
患者ニックネーム		症例番号		識別コード	

Visit No.		(実施日:)		同意取得日	
生年月日		性別			

	併用薬名	用法	用量	投与開始日	投与終了日	中止期間・ 用量変更等	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

有害事象報告

登録
マクロを有効にしてください

試験名					試験番号		
患者ニック ネーム		識別コード		症例番号		薬剤コード	
生年月日		性別		診療科		担当医	
同意取得日		本登録日		投与開始日		投与終了日	

項番	有害事象名	発現日	重篤性	重症度	転帰	転帰日	研究薬の処置	研究薬との 因果関係	研究継続の有無	記入日	備考
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
	その他										