

KCOG-G1904 治療経過報告書 治療中(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

サイクル数	サイクル目
-------	-------

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

【臨床検査】

		日付: /	日付: /	日付: /	日付: /
血液学的検査	白血球数 $\times 10^3/\mu\text{L}$				
	好中球数 (count)				
	ヘモグロビン g/dl				
	血小板数 $\times 10^3/\mu\text{L}$				
生化学的検査	総ビリルビン mg/dl				
	AST(GOT) IU/L				
	ALT(GPT) IU/L				
	BUN mg/dl				
	血清クレアチニン mg/dl				
	eGFR ml/min/1.73 m ²				
	総蛋白(TP) g/dL				
	Alb g/dL				
腫瘍マーカー	CA125 U/ml				

【画像検査】

画像評価の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (CT・MRI・PET)
RECIST 評価	<input type="checkbox"/> non PD <input type="checkbox"/> PD

KCOG-G1904 治療經過報告書 治療中(2)

【自覺他覺症狀】

[illegible]