**記入日：（西暦）　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 |  | | 担当医氏名 | |  | | |
| 患者ｲﾆｼｬﾙ | （姓） 　　 （名） | 身長：　　 cm　　　　体重： kg | | | | | |
| 登録番号 |  | 登録時年齢：　　　歳 | | | | | ＰＳ：　□0 □1 □2 |
| 合併症 |  | | | 治療 | | □有（　　　　　　　　）□無 | |
| 既往疾患 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 原疾患 | □卵巣癌　　□卵管癌　　□腹膜癌　　□子宮体癌　　□子宮頸癌 | | |
| FIGO Stage | 期　　　　□不明 | 初発／再発 | □初発　 □再発 |

**化学療法（試験薬投与開始時）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Regimen名[ ] | | Paclitaxel: 　 /m2(day )+ | | | コース数 | | コース目 |
| line | □1st line □2nd line □3rd line | | | 術前／術後 | | □術前　□術後　□再発 | |
| Previous chemotherapy | | | ｘ　　　コース、　 ｘ　　　コース | | | | |

**臨床検査値（登録時最新の値）日付:　　月　　日　～　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 白血球数 | /ul | 好中球数 | /ul | ヘモグロビン | g/dl | 血小板数 | X104/ul |
| アルブミン | g/dl | ALT(GPT） | IU/l | AST(GOT) | IU/l | 総ビリルビン | mg/dl |
| クレアチニン | mg/dl | CRP | mg/dl | CA125 | U/ml | 他/腫瘍ﾏｰｶｰ |  |

**末梢神経障害　　　登録時におけるｸﾞﾚｰﾄﾞ（NCI-Common Toxicity CriteriaVer4に従う）を記入**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 神経障害-運動性  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 神経障害-感覚性  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |

**化学療法副作用　　登録時における最悪値／副作用ｸﾞﾚｰﾄﾞ（NCI-Common Toxicity CriteriaVer4に従う）を記入**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 好中球減少  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 貧　血  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 血小板減少  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |
| 疲労(倦怠感)  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 発　熱  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 脱　毛  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 |
| 発　疹  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 食 欲 不 振  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 下　痢  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |
| 便　秘  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 悪　心  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 | 嘔　吐  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |
| 口内炎  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 関節痛  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 筋肉痛  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |
| 浮動性めまい  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | 傾　眠  □ 無 □ 有　--**→** | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | その他  （　　　　） | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |
| その他  （　　　　） | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | その他  （　　　　） | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 | その他  （　　　　） | 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 |