

〔AAA-000の に対する臨床第 相試験〕 薬剤部整理番号 < >

製薬株式会社

科 名 _____ D r名 _____ 被験者識別コード _____

患者氏名 _____ ID _____ 薬剤番号 _____

項 目	治 験 期 間										
	観 察 期	治 療 期									中 止 ・ 脱 落
		投 与 初 日	1 週	2 週	3 週	4 週	6 週	8 週	10週	12週 終 了	
来院日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
データ有効期間	± 3日		± 3日	± 3日	± 3日	± 3日	± 5日	± 5日	± 5日	± 5日	
同意書取得											
治験薬投与	(P)										
患者背景											
自覚症状・他覚所見											
体重・体温・血圧・脈拍											
血液一般検査 1) 〔外部測定機関〕											
血液生化学検査 2) 〔外部測定機関〕											
尿検査 3) 〔院内検査〕											
頭部CT(またはMRI)											
日誌配布											

1) 血液一般検査 ; WBC,RBC,Hb,Ht,Plt .

2) 血液生化学検査 ; TP,Ab,LDH,GOT,GPT, -GTP,Al-P,TBil,Scr,BUN,BS(空腹時),CPK,Na,K,Cl,Ca .

3) 尿検査 ; 糖,蛋白,ウロビリノーゲン,沈さ .

検査済は (チェック)をお願いします。

返却ルート: 薬剤部 医師 (基本カードファイル) 医事課 薬剤部