

FAX: 03-5727-1267

FAX 返信先： JCCG データセンター国立成育医療研究センター研究所
小児がん疫学臨床研究センター登録データ管理室
FAX: 03-5727-1267 TEL: 03-5494-7120 (内線：4310)
Email： nchdc@ncchd.go.jp

受付日： 20 年 月 日
受付者： _____

データセンター記入欄 (何も記入しないでください)

小児上衣腫臨床試験 症例登録票 (二次登録票)

(小児上衣腫に対する術後腫瘍残存程度と組織型によるリスク分類を用いた集学的治療第Ⅱ相試験)

一次登録コード： _____

施設名・科名		
TEL	FAX	E-mail
担当医師名	記入者名	記入日 20 年 月 日

* 直接問い合わせに対応していただける方の連絡先 (TEL, FAX, E-mail) を記入してください。

登録時の状況

登録に必要な確認事項 該当する欄に記入, または口に✓をいれてください

治療開始予定日 20 年 月 日

手術と腫瘍に関する情報

施設病理組織診断 上衣腫 WHO Grade II
 退形成性上衣腫 WHO Grade III

中央病理組織診断 上衣腫 WHO Grade II
 退形成性上衣腫 WHO Grade III

中央摘出度判定 GTR1 GTR2 NTR STR 未

Group 分類 Group A Group B Group C