

RI 内用療法症例登録システム 操作マニュアル

使い方

アクセス

「症例登録への参加意思回答メール」を送付いただいた後、登録 URL、ID、初期パスワードを送付いたします。

その指示に従って、回答フォームにアクセスしてください。

初期パスワードは、ご施設で新しいパスワードを設定してください。

*現時点では、システム上、各施設にひとつの ID のみの配布となっております。複数の ID が必要でしたらシステム改修を検討しますので、データセンターにご連絡ください。

システムへのアクセス

ID、パスワードを入力してください。



症例データベース

ID

PASSWORD

ログイン

COPYRIGHT © 2024 JASTRO
Allrights reserved.

次の画面で、I-131-MIBG 症例登録か、ルタテラ症例登録かが選択できます。

[I-131-MIBG症例登録](#)[ルタテラ症例登録](#)

*以下、ルタテラの場合について、例示します。

症例登録

「患者情報」「治療情報」「経過観察」を入力できる画面が表示されます。

ルタテラ症例登録

施設「XXXXXXXXXX大学

症例登録一覧 HOME ログアウト

症例登録一覧

[新規登録](#)

管理ID	施設識別符号	性別	年齢	治療	経過	登録日時	管理
4	XXXXXXXXXX	男性	XX 歳	4件	1件	2024/ XXXXXX	情報 治療 経過
3	XXXXXXXXXX	男性	XX 歳	4件	1件	2024/ XXXXXX	情報 治療 経過
2	XXXXXXXXXX	女性	XX 歳	4件	1件	2024/ XXXXXX	情報 治療 経過
1	XXXXXXXXXX	女性	XX 歳	4件	1件	2024/ XXXXXX	情報 治療 経過

<< < 1 > >>

4件中 1 ~ 4 件目

COPYRIGHT © 2024 JASTRO ALL RIGHTS RESERVED.

新規登録の場合、「新規登録」をクリックしてください。

「患者基本情報」「疾患情報」を入力する画面が表示されます。

(ご注意)

*現時点で一時保存ができないため、すべての項目を入力しないと確定できません（改修を検討しています）。空欄を後日入力したい場合には、0などの数値や文字を一時的に入力して確定し、後で修正ください。

*画面から右クリックで「印刷」を選択すると、画面の印刷が可能です。紙で項目を記入してから入力すると便利です。

ルタテラ症例登録		症例登録一覧	HOME	ログアウト
施設「 大学」				
基本情報				
患者基本情報				
施設識別符号	<input type="text" value="施設識別符号"/> <small>(任意) ※10文字 ※施設ごとの識別符号が必要な場合には入力ください。 ※個人情報を入力しないようにしてください。</small>			
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性			
年齢	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="歳"/>		
身長	<input type="text" value="0.0"/>	<input type="text" value="cm"/>		
体重	<input type="text" value="0.0"/>	<input type="text" value="Kg"/>		
PS	<input type="radio"/> PS0 <input type="radio"/> PS1 <input type="radio"/> PS2 <input type="radio"/> PS3 <input type="radio"/> PS4			
初回診断確定日	<input type="text" value="年"/>	<input type="text" value="年"/>	<input type="text" value="月"/>	<input type="text" value="日"/>
投与前検査				
CBC	RBC	<input type="text" value="0.0"/>	<input type="text" value="x 10<sup>4</sup>/μl"/>	
	Hb	<input type="text" value="0.0"/>	<input type="text" value="g/dL"/>	
	WBC(好中球,リンパ球等)	<input type="text" value="0.0"/>	<input type="text" value="/μl"/>	

入力が終われば、ページの最後に表示されている「確認」をクリックしてください。

細胞障害性抗癌剤	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明
ソマトスタチン受容体陽性の判定方法 ※最大のものを記載する	
オクトレオスキャン Krenning's scale	<input type="radio"/> Grade 1: uptake < normal liver <input type="radio"/> Grade 2: uptake = normal liver <input type="radio"/> Grade 3: uptake > normal liver <input type="radio"/> Grade 4: uptake > spleen or kidneys
カロチノイド症候群	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

治療情報

治療情報は、毎回の治療の情報を入力してください。

ルタテラ症例登録
施設「XXXXXXXXXX大学」

症例登録一覧 HOME ログアウト

治療情報

治療情報

投与日	年 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 日
投与量	<input type="text" value="0.0"/> GBq
投与病室	<input type="radio"/> 放射線治療病室 <input type="radio"/> 特別な措置を講じた病室
ソマトスタチンアナログの併用	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
急性期有害事象	
悪心	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
下痢	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
白血球減少	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
脱毛	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
味覚障害	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
その他	<input type="text" value="その他"/> <input type="text" value="その他"/> (任意) ※100文字
備考	<input type="text"/> (任意) ※400文字

経過観察

経過観察情報は、定期的に複数回入力することが可能です。

1年に1回程度の経過観察を予定しております。

治療経過一覧

新規登録

経過ID	治療効果	判定日	最終経過観察日	登録日時	管理
1	SD	2024年 XXXX	2024年 XXXX	2024/ XXXX	詳細

[戻る](#)

治療経過

治療経過

※一連の治療後に、再度繰り返す場合あり、その場合には、再度、新規患者として登録とする

治療効果	<input type="radio"/> CR <input type="radio"/> PR <input type="radio"/> SD <input type="radio"/> PD
判定日 ※最終治療から3-12か月程度で判定	年 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 日
最終経過観察日	年 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 日 ※日付が確定していない場合は未入力
晩期有害事象	
骨髄抑制	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
腎機能障害	<input type="radio"/> G1 <input type="radio"/> G2 <input type="radio"/> G3 <input type="radio"/> G4 <input type="radio"/> なし
その他	<input type="text" value="その他"/> (任意) ※100文字
2次性悪性腫瘍	<input type="radio"/> 骨髄異形性症候群 <input type="radio"/> 白血病 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> なし <input type="text" value="その他"/> <input type="text" value="その他"/> ※100文字
備考	<input type="text" value="備考"/> (任意) ※400文字

[戻る](#)[確認](#)

*I-131-MIBG 症例登録につきましても、ルタテラと同様な構造となっております。

連絡先

*システムエラーやご不明な点は、RI 内用療法登録事務局までメールにてお知らせください。

【メール宛先】 ri-d@jastro.jp

【JROD 事務局】 〒431-3192 静岡県浜松市中央区半田山一丁目 20 番 1 号
浜松医科大学 放射線腫瘍学講座内 担当：早瀬