

FormsNet3リリースノート（軽微な変更）

■機能

なし

■フォーム（日本語版CRFを含む）

※文字色がグレーの質問選択肢については、回答不要選択不可です。

フォームNo.	フォーム名	追加/変更/削除	改訂箇所	旧	新	備考
F2814	治療法の登録	変更	質問1	JDCHCTに報告する適応症を選択してください(造血細胞移植とDLIはTRUMPへ入力してください)	JDCHCTに報告する適応症を選択してください(造血細胞移植については輸注日のみ入力し、その他はTRUMPへ入力してください)	
F2814	治療法の登録	変更	質問1の選択肢	輸注(細胞治療)(日本の施設はこれを選択してください)	細胞治療、あるいは造血細胞移植(日本の施設はこれを選択してください)	
F2814	治療法の登録	変更	質問3	輸注される製品は、造血を定着／回復する目的でCD34+細胞を含んでいますか？(日本の施設は「いいえ/無」を選択してください)	輸注される製品は、造血を定着／回復する目的でCD34+細胞を含んでいますか？	
F2814	治療法の登録	変更	質問3の選択肢	はい/有(HCT、遺伝子治療、もしくは CD34+ Boostなど)	はい/有(造血細胞移植、遺伝子治療、もしくは CD34+ Boostなど)	
F2814	治療法の登録	変更	質問6	この輸注(細胞治療)にもちいる製品のうち、遺伝子に変更・操作がなされたものはありますか？（日本の施設は「はい/有」を選択してください)	この輸注にもちいる製品のうち、遺伝子に変更・操作がなされたものはありますか？（細胞治療は「はい/有」、造血細胞移植は「いいえ/無」を選択してください)	
F4100	細胞治療 フォローアップ	変更	質問4	患者はその後の(細胞治療製品の)輸注を受けましたか？	患者はその後の細胞治療製品の輸注、あるいは造血細胞移植を受けましたか？	
F4100	細胞治療 フォローアップ	変更	質問15	該当なし（リンパ球を減少させる治療開始後ANCが1度も500/mm3を下回らなかった場合、あるいはリンパ球を減少させる治療未実施の場合)	該当なし（リンパ球を減少させる治療開始後ANCが1度も500/mm3を下回らなかった場合、あるいはリンパ球を減少させる治療未実施の場合)	