

A1. Site/Study ID #: _____ / _____ A2. Discharge Date: _____ / _____ / _____
 Month Day Year

A3. Staff Initials: _____

To DCC

STEROID TRIAL ONLY – ENTER ON WEB IF TAPERING OR DISCONTINUATION INITIATED

SECTION B: STEROID/PLACEBO PRESCRIBED (Oral unless indicated otherwise)

Steroid/Placebo	Total Daily Dose	Start Date (mm/dd)	End Date (mm/dd)
B1. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB01OP V2(2)	ZPBB01TD V2(10) ml	ZPBB1SMM V2(2)/ ZPBB1SDD V2(2)/ ZPBB1SDT	ZPBB1EMM V2(2) /ZPBB1EDD V2(2)/ ZPBB1EDT
B2. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB02OP V2(2)	ZPBB02TD V2(10) ml	ZPBB2SMM V2(2)/ ZPBB2SDD V2(2)/ ZPBB2SDT	ZPBB2EMM V2(2) /ZPBB2EDD V2(2) / ZPBB2EDT
B3. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB03OP V2(2)	ZPBB03TD V2(10) ml	ZPBB3SMM V2(2)/ ZPBB3SDD V2(2)/ ZPBB3SDT	ZPBB3EMM V2(2) /ZPBB3EDD V2(2) / ZPBB3EDT
B4. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB041OP V2(2)	ZPBB04TD V2(10) ml	ZPBB4SMM V2(2)/ ZPBB4SDD V2(2)/ ZPBB4SDT	ZPBB4EMM V2(2) /ZPBB4EDD V2(2) / ZPBB4EDT
B5. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB05OP V2(2)	ZPBB05TD V2(10) ml	ZPBB5SMM V2(2)/ ZPBB5SDD V2(2)/ ZPBB5SDT	ZPBB5EMM V2(2) /ZPBB5EDD V2(2) / ZPBB5EDT
B6. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB06OP V2(2)	ZPBB06TD V2(10) ml	ZPBB6SMM V2(2)/ ZPBB6SDD V2(2)/ ZPBB6SDT	ZPBB6EMM V2(2) /ZPBB6EDD V2(2) / ZPBB6EDT
B7. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB07OP V2(2)	ZPBB07TD V2(10) ml	ZPBB7SMM V2(2)/ ZPBB7SDD V2(2)/ ZPBB7SDT	ZPBB7EMM V2(2) /ZPBB7EDD V2(2) / ZPBB7EDT
B8. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB08OP V2(2)	ZPBB08TD V2(10) ml	ZPBB8SMM V2(2)/ ZPBB8SDD V2(2)/ ZPBB8SDT	ZPBB8EMM V2(2) /ZPBB8EDD V2(2) / ZPBB8EDT
B9. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB09OP V2(2)	ZPBB09TD V2(10) ml	ZPBB9SMM V2(2)/ ZPBB9SDD V2(2)/ ZPBB9SDT	ZPBB9EMM V2(2) /ZPBB9EDD V2(2) / ZPBB9EDT
B10. 1. <input type="checkbox"/> Oral 2. <input type="checkbox"/> Parenteral ZPBB10OP V2(2)	ZPBB10TD V2(10) ml	ZPBB10SMM V2(2)/ ZPBB10SDD V2(2)/ ZPBB10SDT	ZPBB10EMM V2(2) /ZPBB10EDD V2(2) / ZPBB10EDT

A1. Site/Study ID #: _____ / _____ A2. Discharge Date: _____ / _____ / _____
 Month Day Year

A3. Staff Initials: _____

To DCC

SECTION C: STEROID/PLACEBO DISPENSING AND COMPLIANCE

Item	Dispensed			Returned			80% Compliance
	Date (mm/dd)	Amt (ml)	Initials	Date (mm/dd)	Amt (ml)	Init	
a.	ZPBCADMM 2(2) ZPBCADDD 2(2)/ ZPBCADDTV2(2)//	ZPBADAMT V2(10)	ZPBADINI V2(10)	ZPBCARMM 2(2) ZPBCARDD 2(2)/ ZPBCARDTV2(2)//	ZPBARAMT V2(10)	ZPBARINI V2(10)	1. <input type="checkbox"/> Yes ZPBCACOM V2(2) 2. <input type="checkbox"/> No
b.	ZPBCBDMM 2(2) ZPBCBDDD 2(2)/ ZPBCBDDTV2(2)	ZPBBDAMT V2(10)	ZPBBDINI V2(10)	ZPBCBRMM 2(2) ZPBCBRDD 2(2)/ ZPBCBRDTV2(2)//	ZPBBRAMT V2(10)	ZPBBRINI V2(10)	1. <input type="checkbox"/> Yes ZPBCBCOM V2(2) V2(2) 2. <input type="checkbox"/> No
c.	ZPBCCDMM 2(2) ZPBCCDDD 2(2)/ ZPBCCDDTV2(2)_	ZPBCDAMT V2(10)	ZPBCDINI V2(10)	ZPBCCRM 2(2) ZPBCCRDD 2(2)/ ZPBCCRDTV2(2)//	ZPBCRAMT V2(10)	ZPBCRINI V2(10)	1. <input type="checkbox"/> Yes ZPBCCCOM V2(2) V2(2) 2. <input type="checkbox"/> No
d.	ZPBCDDMM 2(2) ZPBCDDDD 2(2)/ ZPBCDDDTV2(2)_	ZPBDDAMT V2(10)	ZPBDDINI V2(10)	ZPBCDRMM 2(2) ZPBCDRDD 2(2)/ ZPBCDRDTV2(2)//	ZPBDRAMT V2(10)	ZPBDRINI V2(10)	1. <input type="checkbox"/> Yes ZPBCDCOM V2(2) 2. <input type="checkbox"/> No
e.	ZPBCEDMM 2(2) ZPBCEDDD 2(2)/ ZPBCEDDTV2(2)	ZPBEDAMT V2(10)	ZPBEDINI V2(10)	ZPBCERM 2(2) ZPBCERDD 2(2)/ ZPBCERDTV2(2)//	ZPBERAMT V2(10)	ZPBERINI V2(10)	1. <input type="checkbox"/> Yes ZPBCECOM V2(2) 2. <input type="checkbox"/> No

COMMENTS – INSERT ITEM IDENTIFIER FROM TABLE ABOVE:

Item	Comment(s)
ZPBAITEM V2(10)	ZPBACOMM V2(300)
ZPBBITEM V2(10)	ZPBBCOMM V2(300)
ZPBCITEM V2(10)	ZPBCCOMM V2(300)
ZPBDITEM V2(10)	ZPBDCOMM V2(300)
ZPBEITEM V2(10)	ZPBECOMM V2(300)

A1. Site/Study ID #: _____ / _____

SECTION D: STEROID/PLACEBO TAPERING

D1. If tapering for discontinuation, date this type of tapering started: ZPBD01MM V2(2)/ ZPBD01DD V2(2)/ ZPBD01DT
Month Day

a. Reason for tapering: ZPBD1ARE V2(300)

D2. Study code broken ZPBD02BR V2(2) 1. No 2. Yes

D3. Stress dose of steroid given ZPBD03ST V2(2) 1. No 2. Yes

a. Reason stress dose of steroid given: ZPBD3ARE V2(300)

Investigator Signature: ZPBINSIG V2(2) Date: ZPBSIGMM V2(2)/ ZPBSIGDD V2(2)/ ZPBSIGYY V2(4)/ ZPBSIGDT
Month Day Year

ZPBCMMNT V2(800) Comment