

Sub-form A: 登録

(患者さんの妊娠を確認されましたら御記入をお願いします。妊娠第16週以内に主治医に妊娠の報告があった症例が登録対象になります。)

選択肢のあるものは、設問にしたがい、番号を選択するか、○をつけて下さい(※欄はこちらで記載します。)

	質問項目	設問	記入欄
1	報告医の氏名	フルネームで御記入下さい	
2	報告日	患者さんから情報を収集した日(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
3	国	国のID (日本のID番号です。センターが割り振りました。)	※ 3 7
4	センター	センターのID (貴院のID番号です。こちらで割り振りました。)	※
5	初回登録日	メール送信日	※

患者さんについて以下の質問にお答えください。

6	妊娠番号	貴院における何人目の登録症例ですか	
7	患者が妊娠に気づいた日	妊娠にいつ気づかれましたか? 日(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
8	最終月経	最終月経の始まった日(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
9	AEDの処方理由	AEDを処方されているのはてんかんに対してですか? 0=いいえ, 1=はい, 8=未確認, 9=不明	
10	AEDの処方理由を特定	前の設問の答えが、いいえの場合、処方理由を具体的に御記入下さい	
11	遺伝	夫(子の父)はてんかんですか? 0=いいえ, 1=はい, 8=未確認, 9=不明	
12	姓	患者の姓を最初のアルファベット大文字の3文字で記載して下さい。	
13	名前	患者の名前を最初のアルファベット大文字の3文字で記載して下さい。	
14	誕生日	患者の誕生日(日月年) 例1999年3月21日→21031999	
15	教育レベル	患者の最終学歴 1=大学, 2=専門学校, 3=高校, 4=中学, 5=小学校, 6=未就学 8=未確認, 9=不明	
16	患者の人種的背景	0=日本人, 1=日本人以外のアジア人, 2=その他具体的に()	
17	夫の教育レベル	夫(子の父)の最終学歴 1=大学, 2=専門学校, 3=高校, 4=中学, 5=小学校, 6=未就学, 8=未確認, 9=不明	
18	放射線への被爆	妊娠前の3ヶ月間に、放射線被爆がありましたか? 0=いいえ, 1=はい(備考欄に詳細を記載して下さい), 8=未確認, 9=不明	
19	備考	具体的に記載下さい。例 胸部単純写真一回等	

患者さんの過去の妊娠/分娩についておたずねします

20	妊娠回数	この妊娠は何回目の妊娠ですか? 01=1回目, 02=2回目, 03=3回目 その他同様に 88=未確認, 99=不明	
21	分娩	これまで分娩の既往が何回ありますか?(満22週以上の分娩をさす) 00=なし, 01=1回, 02=2回, 03=3回 その他同様に 88=未確認, 99=不明	
22	死産	死産の回数	
23	新生児死亡	新生児死亡の回数(生後7日未満の死亡)	
24	正常児	正常児分娩の回数	
25	奇形児	奇形児の数	
26	奇形の特定	どのような奇形かわかる範囲で御記入下さい(内臓奇形, 体表奇形含む)	
27	自然流産	自然流産の回数(妊娠23週未満)	
28	母親側の理由による中絶	母親側の理由による中絶の回数	
29	児側の奇形による中絶	児側の奇形による中絶の回数	
30	奇形の種類	児側の奇形の種類を分かる範囲でご記入下さい。	
31	母親のてんかん診断	1=全般性, 2=局在関連性, 3=未決定, 8=未確認, 9=不明	
32	病因	てんかんの病因 1=特発性, 2=症候性, 3=潜因性, 8=未確認, 9=不明	
33	ILAE診断	可能な限り, ILAEによる診断を御記入下さい	
34	奇形の家族歴	先天性奇形をもつ家族があれば、丸をつけ()内にその奇形について御記入ください。奇形がない場合はなしに、未確認あるいは不明の場合にも丸をつけてください) 母親(患者), 父親(夫), 子の姉妹, 子の兄弟 ()・奇形なし・未確認・不明	
35	てんかんの家族歴	てんかんの家族歴があれば、丸をつけ()内に診断名や発作の状況を御記入下さい。未確認あるいは不明の場合にも丸をつけてください) 母親(患者), 父親(夫), 子の姉妹, 子の兄弟 () てんかんの家族歴なし・未確認・不明	

御質問があれば h-ohntani@shizuokamind.orgあるいは下記の住所まで御連絡下さい。

記入終了後、〒420-8688静岡県漆山886 静岡てんかん・神経医療センター 大谷英之あてに送って下さい。

郵送でもe-mailでもFax(054-247-9781)でも結構です。