

資料5

追加調査票

○記載日 平成14年 月 日 ○記載者 _____

○患者識別コード _____

○性別 男性 女性 ○生年月日 19 年 月 日

*以下の事項について、お答えください。 については、あてはまる項目を1としてください。

問1 B型あるいはC型肝炎ウイルスの感染あるいはその既往について

有 (B型 ・ C型) 無

平成13年の調査で初めて明らかとなった

それ以前に判明していた

問2 フィブリノーゲン製剤（フィブリン補としての使用も含む）使用歴について

(1) 使用歴の有無 有 無 不明

(2) 有の場合 貴院または他院の診療録等で確認できた 本人または家族等の記憶による

・時期 ① 昭和 ・ 平成 年 月頃

② 非加熱血液凝固因子製剤の使用以前

非加熱血液凝固因子製剤の使用と同時期

非加熱血液凝固因子製剤の使用以後

*①は特定できなくとも②はできるだけ記載するようお願いします

まったく不明

問3 輸血について

(1) 輸血歴の有無 有 無 不明

(2) 有の場合 1回 2回 3回以上

*同一の入院期間に複数回実施された場合は1回と数えてください

・1回目について 貴院または他院の診療録等で確認できた 本人または家族等の記憶による

・時期 ① 昭和 ・ 平成 年 月頃

② 非加熱血液凝固因子製剤の使用以前

非加熱血液凝固因子製剤の使用と同時期

非加熱血液凝固因子製剤の使用以後

*①は特定できなくとも②はできるだけ記載するようお願いします

まったく不明

・種類 全血

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

赤血球

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

血小板

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

血漿

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

種類不明

・ 2 回目について 貴院または他院の診療録等で確認できた 本人または家族等の記憶による

・ 時 期 ① 昭和 ・ 平成 年 月 頃

- ② 非加熱血液凝固因子製剤の使用以前
 非加熱血液凝固因子製剤の使用と同時期
 非加熱血液凝固因子製剤の使用以後

*①は特定できなくとも②はできるだけ記載するようお願いいたします

まったく不明

・ 種 類

全 血

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

赤血球

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

血小板

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

血漿

輸血量 _____ 単位 ・ ml 輸血量不明

種類不明

問 4 非加熱血液凝固因子製剤使用以前あるいは同時期の肝障害の既往について

(1) 肝障害の既往の有無 有 無

(2) 有の場合 貴院または他院の診療録等で確認できた 本人または家族等の記憶による

- ・ 疾患名 A型肝炎 B型肝炎 非A非B型肝炎
 薬剤性肝障害 肝硬変 肝がん
 その他 () 不明

・ 時 期 ① 昭和 ・ 平成 年 月 頃

- ② 非加熱血液凝固因子製剤の使用以前
 非加熱血液凝固因子製剤の使用と同時期

*①は特定できなくとも②はできるだけ記載するようお願いいたします

まったく不明

問 5 平成 13 年 3 月 (調査開始時) 時点の肝炎に対する治療歴

未治療であった

肝炎あるいは肝炎ウイルス感染が認められなかった場合もここに記入してください

治療中であった

治療内容

インターフェロン

グリチルリチン

その他 ()

治療内容は不明

平成13年3月時点では治療していないが、それ以前に治療していた

治療内容

インターフェロン

グリチルリチン

その他 ()

治療内容は不明

・治療していた時期

昭和 ・ 平成 年 月頃

平成13年3月より以前ではあるが、詳細不明

問6 現在の肝炎に対する診療状況

肝炎あるいは肝炎ウイルス感染がないため診療はしていない

貴医療機関において 通院中 ・ 入院中

治療中

インターフェロン+リバビリン

インターフェロン

グリチルリチン

その他 ()

経過観察のみ

肝炎あるいは肝炎ウイルス感染があるが、貴医療機関においては診療していない

他医療機関において 通院中 ・ 入院中

治療中

インターフェロン+リバビリン

インターフェロン

グリチルリチン

その他 ()

治療内容は不明

経過観察のみ

他医療機関においても診療されていない

他医療機関において診療されているかどうか不明

問7 最新の検査値

採血時期 200 年 月

HCVAb + - 判定不能 未実施

HCVRNA + - 判定不能 未実施

HBsAg + - 判定不能 未実施

HBsAb + - 判定不能 未実施

HBcAb + - 判定不能 未実施

AST ()IU/L

ALT ()IU/L

問8 現在の診断

治癒

無症候性キャリア (B型 ・ C型)

慢性肝炎 (B型 ・ C型)

肝硬変 肝がん

その他 ()

不明

ご協力ありがとうございました。