

■ 発症と経過

発症年代 (性別)	発症時期	発症場所	発症原因	発症経過	発症後経過
発症年代	1.あり 2.なし 3.不明	発症時期	1.冬 2.春 3.夏 4.秋	発症原因	1.あり 2.なし 3.不明
発症場所	1.あり 2.なし 3.不明	発症時期	1.冬 2.春 3.夏 4.秋	発症原因	1.あり 2.なし 3.不明
発症原因	1.あり 2.なし 3.不明	発症時期	1.冬 2.春 3.夏 4.秋	発症原因	1.あり 2.なし 3.不明
発症経過	1.あり 2.なし 3.不明	発症時期	1.冬 2.春 3.夏 4.秋	発症原因	1.あり 2.なし 3.不明

経過	1.あり 2.なし 3.不明	経過	1.あり 2.なし 3.不明
経過	1.あり 2.なし 3.不明	経過	1.あり 2.なし 3.不明
経過	1.あり 2.なし 3.不明	経過	1.あり 2.なし 3.不明

■ 治療その他

過去1年以内のインフルエンザの有無	1.あり 2.なし 3.不明	治療経過	1.改善 2.不変 3.悪化 4.不明
過去1年以内のワクチン接種の有無	1.あり 2.なし 3.不明	治療経過	1.改善 2.不変 3.悪化 4.不明
過去1年以内の抗ウイルス薬の有無	1.あり 2.なし 3.不明	治療経過	1.改善 2.不変 3.悪化 4.不明
過去1年以内の抗ウイルス薬の有無	1.あり 2.なし 3.不明	治療経過	1.改善 2.不変 3.悪化 4.不明
過去1年以内の抗ウイルス薬の有無	1.あり 2.なし 3.不明	治療経過	1.改善 2.不変 3.悪化 4.不明

■ 重症化分類に関する事項

重症化分類	1.あり 2.なし 3.不明
重症化分類	1.あり 2.なし 3.不明
重症化分類	1.あり 2.なし 3.不明
重症化分類	1.あり 2.なし 3.不明
重症化分類	1.あり 2.なし 3.不明

■ 基本情報

014 慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー

新規 更新

受診番号	性別	年齢	職業	家族歴	既往歴	生活習慣	家族歴	既往歴	生活習慣
受診番号	性別	年齢	職業	家族歴	既往歴	生活習慣	家族歴	既往歴	生活習慣
受診番号	性別	年齢	職業	家族歴	既往歴	生活習慣	家族歴	既往歴	生活習慣

■ 診断基準に関する事項

慢性炎症性脱髄性多発神経炎	2.多発性運動ニューロパチー
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	2.多発性運動ニューロパチー
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	2.多発性運動ニューロパチー

検査項目	検査結果
検査項目	検査結果
検査項目	検査結果
検査項目	検査結果
検査項目	検査結果

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり

人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり
人工呼吸器の使用	1.あり

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

人工呼吸器の使用に関する注意事項

