

消化管過誤腫性腫瘍好発疾患群の全国疫学調査（一次調査票）

宛名：〇〇病院 〇〇科 責任者様・ご担当医侍史

消化管過誤腫性腫瘍好発疾患群の一次調査

記載年月日 2022年__月__日

貴施設名：_____

貴診療科：_____

ご回答医師名：_____

1. Peutz-Jeghers 症候群の診断基準を満たす症例

なし・あり→ 例（うち男性 例、直近1年新規 例）

2. 若年性ポリポース症候群の診断基準を満たす症例

なし・あり→ 例（うち男性 例、直近1年新規 例）

記入上の注意事項

1. 貴診療科における 2019年1月1日～2021年12月31日の3年間の

患者数（初診・再診、外来・入院問わず、全ての患者が対象）についてご記入ください。

2. 全国有病患者数の推計を行いますので、該当する患者のない場合でも、

「1.なし」に○をつけ、ご返送ください。

3. 後日、各症例について二次調査を行います。合わせてご協力くださいますよう

お願い申し上げます。

2022年3月31日までにご返送いただければ幸いです。

本研究は信州大学医学部の倫理審査の承認を得ています。

返信用添付ラベル（病院名、診療科、病院番号・病床規模（層）番号）