調査票1

この列は提出時に削除	この列は提出時に削除		必ず入力									この列は入力不要	以下不明の場合は9を入力						
	項番	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
施設用患者ID	施設用患者氏名	研究用ID A01から開始	生年月日 YYYY/MM/DD	在胎週 **週	在胎日 *日	出生 体重 **** g	出生時 身長 **.* cm	出生時 頭囲 **.*cm	性別 1：男 2：女	初産・経産 1：初産 2：経産	多胎 1：単胎 2：双胎 3：品胎以上	以下は在胎期間、性別、初産・経産と体格値から事務局で判定します AGA SGA LFD HFD large for date	呼吸窮迫症候群 1：有り 2：なし	未熟児動脈管開存症 1：有り 2：なし	修正36週時のCLD 1：有り 2：なし	壊死性腸炎 1：有り 2：なし	敗血症 1：有り 2：なし	脳室周囲白質軟化症 1：有り 2：なし	脳室内出血 III/IV度 1：有り 2：なし
		A01																	
		A02																	
		A03																	
		A04																	
		A05																	
		A06																	
		A07																	
		A08																	
		A09																	
		A10																	
		A11																	
		A12																	
		A13																	
		A14																	
		A15																	

						出生後からNICU, GCU, 産科病棟, 新生児病棟を退院するまでに確認された場合に「有り」とする									退院後から最終受診時までに確認された場合に「			
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
経静脈栄養の実施 1：有り 2：なし	退院日 YYYY/MM/DD	退院日齢 生年月日と退院日から自動計算	退院時体重 **** g	退院時身長 ** * cm	退院時頭囲 **.* cm	退院時在宅経管栄養 1：有り 2：なし	妊娠中の母体喫煙 1：有り 2：なし	成長障害に関連する先天異常 1：有り 2：なし	有りの場合別紙先天異常の選択番号	#28 で16を選んだ場合、病名を自由記載	先天性心疾患 1：有り 2：なし	先天性消化管疾患 1：有り 2：なし	先天性骨系統疾患 1：有り 2：なし	先天性内分泌疾患 1：有り 2：なし	退院後の内分泌疾患 1：有り 2：なし	退院後の腎機能障害 1：有り 2：なし	退院後の炎症性腸疾患 1：有り 2：なし	退院後の消化管アレルギー 1：有り 2：なし
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																
		0																

有り」とする				定義を参照								
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
退院後の免疫抑制剤の使用 1：有り 2：なし	退院後の連続2 週間以上のステロイド剤の内服あるいは注射 1：有り 2：なし	三種類以上の食物除去 1：有り 2：なし	身長に対する成長ホルモン治療 1：有り 2：なし	脳性麻痺 1：有り 2：なし	発達遅滞 1：有り 2：なし	発達障害 1：有り 2：なし	視力障害 1：有り 2：なし	聴力障害 1：有り 2：なし	在宅経管栄養 1：有り 2：なし	在宅酸素療法 1：有り 2：なし	気管切開 1：有り 2：なし	在宅人工呼吸器の使用 1：有り 2：なし