抗MOG抗体測定　検査依頼申込書 （[ ]  MOG陽性例の経過観察依頼）

 東北大学医学部神経内科　Ver 1.0

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者 | 　　　　　　　　　　　病院　　　　　　　　　　　科 |
| 　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　先生 |
| 申込日 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| E-mail | 　 |  |
| Tel/Fax | 　 |  |
| 患者氏名 | 　 |  | (フリガナ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 年齢/性別 |  才 | [ ] 男　[ ] 女 | 　 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 臨床診断 |  |
| 発症日時・初発症状 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 初回も含む再発回数 | 合計　　　　回：視神経 (　　　　回)　　脊髄 (　　　　回)　その他　(　　　　回)＊その他の詳細： |
| 直近の再発日時 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　あるいは　[ ] 再発なし（単相性） |
| 今回検査提出する検体 | [ ] 血清　　　[ ] 髄液　　　[ ] その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 検体採取日 | 西暦　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 検体採取時期 | [ ] 急性期治療前　[ ] 急性期治療中　[ ] 急性期治療後　[ ] その他 |
| 急性期治療 | [ ] ステロイドパルス　　[ ] 血液浄化　　[ ] その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 再発予防治療 | [ ] なし　[ ] あり（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 最近の臨床症状・症候（複数可） | [ ] 視神経炎（[ ] 右　[ ] 左 [ ] 両側)　 [ ] 脊髄炎（[ ] 急性横断性　[ ] その他） |
| [ ] 視神経炎・脊髄炎同時発症(1ヶ月以内)　[ ] 難治性吃逆　[ ] 難治性嘔気/嘔吐[ ] 膀胱直腸障害　[ ] その他： |
|  |
| 最近の矯正視力 | 右；　　　　　　　　左；　　　　　　　[ ] 未検　 | 　 |
| 最近の眼底所見 | [ ] 未検　　[ ] 正常　　[ ] うっ血乳頭（右・左）　[ ] 視神経萎縮（右・左） |
| 脊髄病変の最大長 | （　　 ）椎体分　　部位(　　　　　　　　　　　　　　　)　あるいは　[ ] 脊髄病変なし |
| 最近の脳MRI所見（複数可） | [ ] 正常　[ ] 脳室周囲病変　[ ] 皮質直下病変　[ ] テント下病変　[ ] 白質病変 |
| [ ] 腫瘍様病変　[ ] 視神経・視交叉病変　[ ] 基底核病変　[ ] 未検[ ] その他（　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 最近のEDSS |  |
| 血清抗AQP4抗体（過去の測定結果） | [ ] 陽性　　[ ] 陰性　　[ ] 測定中　　[ ] 未検測定機関；　　　　　　　 ，測定法　(　[ ]  CBA　　[ ]  ELISA　　[ ] 不明　) |
| 血液検査異常(各種自己抗体など含む) | 抗核抗体（　　　）　抗SS-A抗体 （　　　）　抗SS-B抗体　（　　　） |
| 　 | 細胞数　　　　(P　　　/M　　　) ，蛋白　　　　mg/dl |
| 髄液検査所見 | MBP　　　　　　pg/ml，　IgG index | 　 |
| 　 | OCB；　[ ] 未検　　[ ] 陽性　　[ ] 陰性　　測定機関；　[ ]  LSI　　[ ]  SRL　 　　　　　　 |
| 発症前の感染症 | [ ] なし　[ ] あり（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 発症前のワクチン接種 | [ ] なし　[ ] あり（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 既往症・合併疾患 | 　 |  |

＊申込書に不備がある場合、同意書（初回は必須）や患者サマリーの同封がない場合、無断で検査結果を学会・論文発表に用いられた場合は、検査をお断りする場合があります。