

血友病 A または B インヒビター一例登録表

Fax 送付先: 0744-24-9222

Tel: 0744-29-8881

奈良医大小児科 吉岡 章

記入日 20 年 月 日

患者イニシャル
(姓・名)

患者 ID

患者生年月日

20 年 月 日血友病の
診断年月日年 月 日

血友病病型

A B

第Ⅷ因子、第Ⅸ因子活性

%インヒビター出現時の
インヒビター力価BU/ml(年 月 日)過去最高の
インヒビター力価BU/ml(年 月 日)

最近のインヒビター力価

BU/ml(年 月 日)インヒビター
発現前の製剤インヒビター
発現前の製剤総投与量 単位インヒビター
発現前の総投与日数 日

★国際 ITI 研究への参加意向

 あり 検討中 なし

■ 参加意向あり又は検討中の場合は、下記質問にご回答下さい。

国際 ITI 研究日本事務局より、実施計画書等の研究関連書類をお送りさせていただきます。

使用希望製剤

- クロスエイト M (日赤)
 コンファクト F (化血研)
 アドベイト(バクスター社)
 コージネート FS バイオセット(バイエル社)
 未定

施設科名:

住所:

〒

主治医名:

連絡先:

Tel Fax

E-mail:

FAX 送信先: 0744-24-9222 (ITI 小委員会事務局)