

56-2 ギナトロピン分泌異常症 臨床調査個人票

(1. 新規)

ふりがな			性別	1.男 2.女	生年 月日	1.明 2.大 3.昭 4.平	年	月	日生 (満 歳)
氏 名									
住 所	〒 TEL ()				出 生 都道府県		発病時在住 都 道 府 県		
発病年月	平成 年 月 日 時頃	初診年月日	1.昭和 2.平成	年	月	日	保険 種別	1.政 2.組 3.共 4.国 5.介 6.高	
身体障害者 手 帳	1.あり(等級 級) 2.なし		介護認定	1.要介護(要介護度) 2.要支援 3.なし					
生活状況	社会活動(1.就労 2.就学 3.家事労働 4.在宅療養 5.入院 6.入所 7.その他()) 日常生活(1.正常 2.やや不自由であるが独力で可能 3.制限があり部分介助 4.全面介助)								
受療動向 (最近6か月)	1.主に入院 2.入院と通院半々 3.主に通院(/月) 4.往診あり 5.入通院なし 6.その他()								
家 族 歴	近 親 結 婚: 1.あり 2.なし 3.不明 血族内発症: 1.あり 2.なし 3.不明 ありの場合(続柄)								
発症と経過	(具体的に記入) 【WISH 入力不要】 妊娠・分娩歴:								
主症候	(年 月現在) ☐ 月経異常(無月経、過少月経、希発月経など、女性のみ) ☐ 女性化乳房(男性のみ) ☐ 性欲低下、インポテンツ、不妊 ☐ 陰毛・腋毛の脱落 ☐ 性器萎縮 ☐ 乳房萎縮 ☐ 二次性徴の欠如あるいは進行停止 ☐ その他の症状()								
検査所見	測定日: 年 月 日		測定値			基準値			
	1) 血中 LH		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	2) 血中 FSH		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	3) 血中 hCG		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	4) 血中テストステロン(男性) 血中エストラジオール(女性)		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	5) ギナトロピン負荷試験により性ホルモン増加反応						☐ あり ☐ なし		
	6) 性器に器質的な異常の有無						☐ あり ☐ なし		
病理検査	摘出した下垂体腫瘍組織のギナトロピン分泌(免疫組織化学的検索による) 実施日: 年 月 日						☐ あり ☐ なし		
画像検査	画像診断における視床下部や下垂体に腫瘍性病変 実施日: 年 月 日						☐ あり ☐ なし		
鑑別診断	薬物性のギナトロピン分泌異常症		☐ 鑑別できる ☐ 鑑別できない						
治療内容	1) 経過								
	2) 薬物治療(最近1年間)		・種類と量						

56-2 ギナトロピン分泌異常症 臨床調査個人票

(2. 更新)

ふりがな			性別	1. 男 2. 女	生年 月 日	1. 明 2. 大 3. 昭 4. 平	年	月	日生 (満 歳)
氏 名									
住 所	〒 TEL ()				出 生 都道府県		発病時在住 都 道 府 県		
発病年月	平成 年 月 日 時頃	初診年月日	1. 昭和 2. 平成	年 月 日	保険 種別	1. 政 2. 組 3. 共 4. 国 5. 介 6. 高			
身体障害者 手 帳	1. あり (等級 級) 2. なし		介護認定	1. 要介護 (要介護度) 2. 要支援 3. なし					
生活状況	社会活動 (1. 就労 2. 就学 3. 家事労働 4. 在宅療養 5. 入院 6. 入所 7. その他 ()) 日常生活 (1. 正常 2. やや不自由であるが独力で可能 3. 制限があり部分介助 4. 全面介助)								初回認定年月 平成 年 月
受療動向 (最近6か月)	1. 主に入院 2. 入院と通院半々 3. 主に通院 (/月) 4. 往診あり 5. 入通院なし 6. その他 ()								
家 族 歴	近 親 結 婚 : 1. あり 2. なし 3. 不明 血族内発症 : 1. あり 2. なし 3. 不明 ありの場合 (続柄)								
治療と経過	(具体的に記入) 【WISH 入力不要】 妊娠・分娩歴 :								
主症候	(年 月現在) ☐ 月経異常 (無月経、過少月経、希発月経など、女性のみ) ☐ 女性化乳房 (男性のみ) ☐ 性欲低下、インポテンツ、不妊 ☐ 陰毛・腋毛の脱落 ☐ 性器萎縮 ☐ 乳房萎縮 ☐ 二次性徴の欠如あるいは進行停止 ☐ その他の症状 ()								
検査所見	測定日 : 年 月 日		測定値			基準値			
	1) 血中 LH		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	2) 血中 FSH		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	3) 血中 hCG		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	4) 血中テストステロン (男性) 血中エストラジオール (女性)		(~) mIU/ml			(~) mIU/ml			
	5) ギナトロピン負荷試験により性ホルモン増加反応					☐ あり ☐ なし			
	6) 性器に器質的な異常の有無					☐ あり ☐ なし			
病理検査	摘出した下垂体腫瘍組織のギナトロピン分泌 (免疫組織化学的検索による) 実施日 : 年 月 日					☐ あり ☐ なし			
画像検査	画像診断における視床下部や下垂体に腫瘍性病変 実施日 : 年 月 日					☐ あり ☐ なし			
鑑別診断	薬物性のギナトロピン分泌異常症		☐ 鑑別できる ☐ 鑑別できない						
治療内容	1) 経過								
	2) 薬物治療 (最近1年間)		・ 種類と量						

