

第1回治療前検査項目

信州大学医学部附属病院皮膚科入院病歴

病 室	フリガナ	性 別	生 年 月 日	職 業
	氏名	男 女	(才)	
血 液 型		感染症		
患者番号		入院番号	年	番
住 所	Tel.			
連 絡 先	Tel.			
診 断	1)	年 月 日		
	2)	年 月 日		
	3)	年 月 日		
	4)	年 月 日		
	5)	年 月 日		
入 院 日		入院期間	日	
退 院 日		手術月日		
転 帰	退院	転院		
	1) 治 癒 2) 治癒見込み 3) 軽 快 4) 不 変 5) 増 悪 6) 死 亡	転院先 転科 当院 科 他医へ紹介 外来治療 退院後観察者		
紹 介 者	返書：済、未			無
主 治 医				

臨床写真	1) 年 番 部位	
	2)	
	3)	
	4)	
組織標本	1) 年 番 部位	
	2)	
	3)	
	4)	
組織診断		
組織所見		
臨床講義	年 月 日	無
剖 検	年 月 日	無
	剖検番号	

Present Illness

Chief Complaints :

Present History :

Past History

contact dermatitis

urticaria

atopic dermatitis

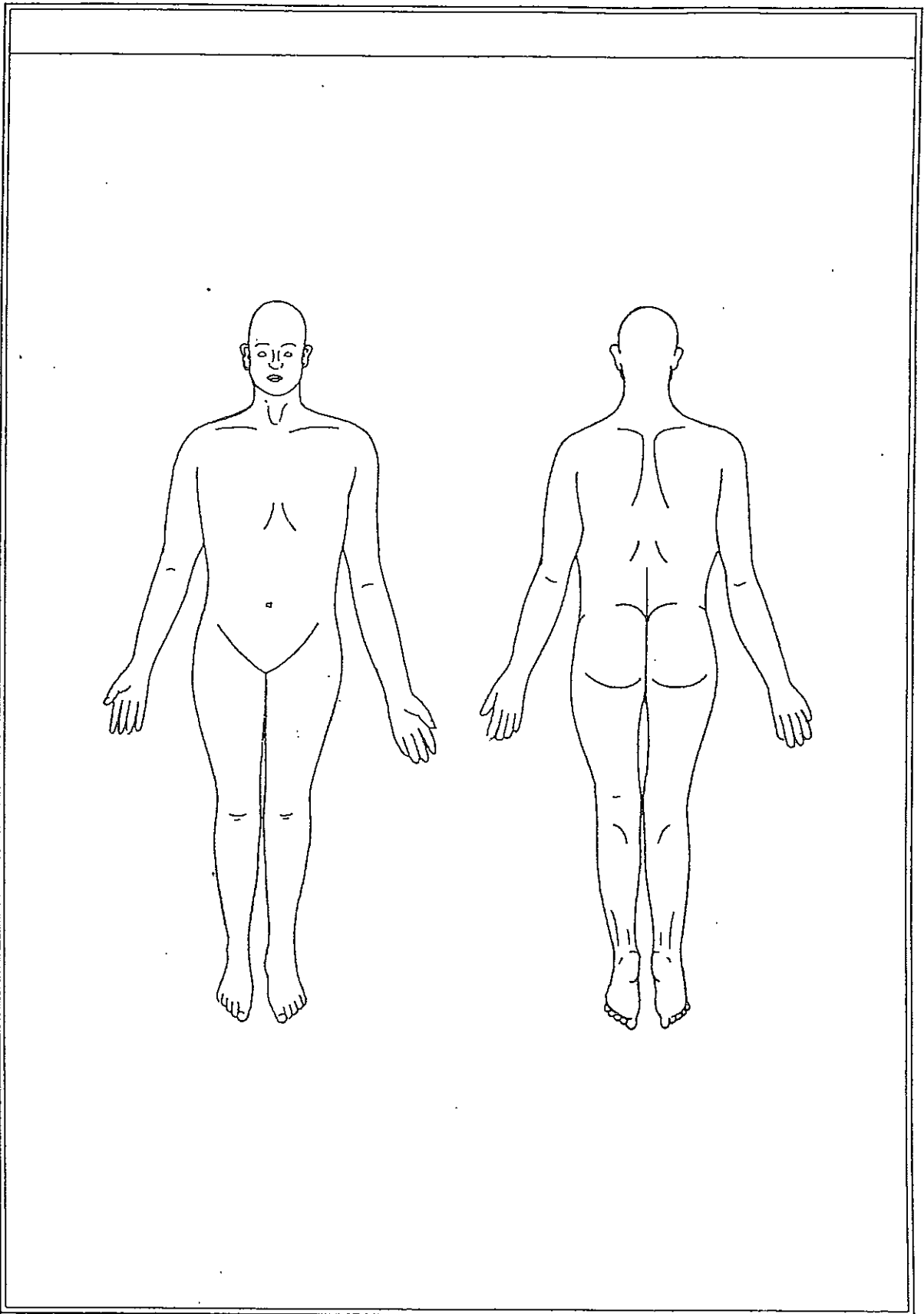
allergic rhinitis

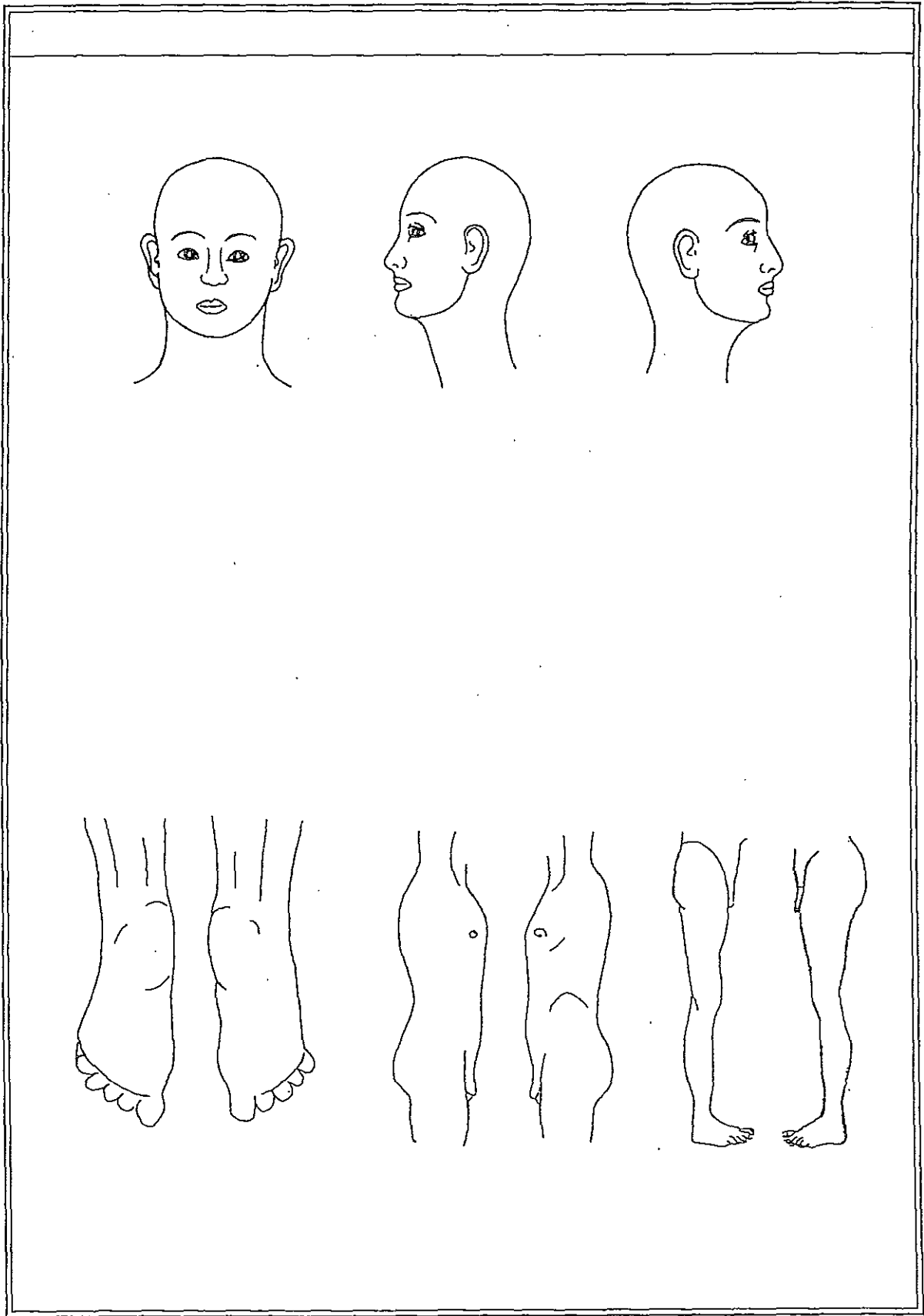
asthma

drug allergy

Family History

paternal side	G. F.
	G. M.
maternal side	G. F.
	G. M.
parents	father
	mother
siblings :	
1)	y. o. (M F)
2)	y. o. (M F)
3)	y. o. (M F)
4)	y. o. (M F)
5)	y. o. (M F)
partner :	
	y. o. (M F)
children :	
1)	y. o. (M F)
2)	y. o. (M F)
3)	y. o. (M F)
4)	y. o. (M F)
5)	y. o. (M F)
hereditary tendency :	





Present Status

Appearance		
countenance		
stature	cm	kg
nutrition		
Skin		
color		
edema		
Respiration		
frequency	/min	
Pulse		
frequency	/min	
Head		
Face		
Eyes		
Mouth		
tongue		
pharynx		
tonsils		
Neck		
lymph nodes		

Thorax

Heart

apex beat

thrill

Heart sounds

murmur

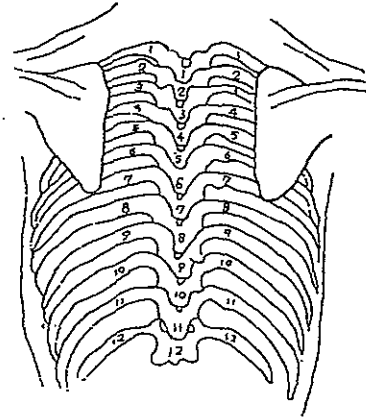
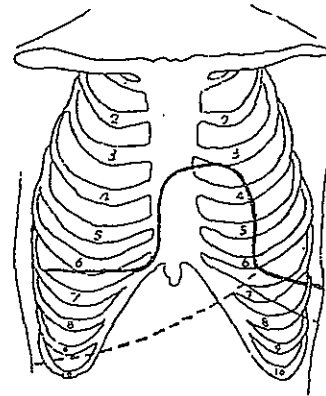
others

Lungs

lung-liver border

breath sound

rales



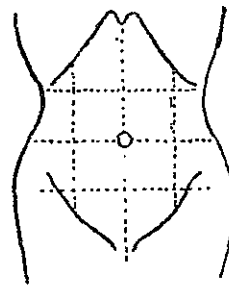
Abdomen

inspection

palpation

percussion

bowel sounds



Axillar lymph nodes

Inguinal lymph nodes

検査日：平成 年 月 日

	臨床検査	検査値	単位
血液所見	赤血球数		x 10 ⁶ /ul
	血色素量		g/dl
	血小板数		x 10 ³ /ul
	白血球数		x10 ³ /ul
	出血時間		min
	凝固時間		min
生化学検査	総蛋白		g/dl
	アルブミン		g/dl
	グロブリン		g/dl
	GOT		IU/l
	GPT		IU/l
	LDH		IU/l
	AI-P		IU/l
	BUN		mg/dl
	クレアチニン		mg/dl
	尿酸		mg/dl
	総ビリルビン		mg/dl
	アミラーゼ		IU/l
	総コレステロール		mg/dl
	Na		mEq/l
	K		mEq/l
	Cl		mEq/l
	Ca		mEq/l
P		mg/dl	
	グルコース		mg/dl
尿検査	蛋白		mg/dl
	糖		g/dl
	潜血		(-)
	ビリルビン		(-)
	ウロビリノーゲン		(-)
	沈査		(-)

皮膚テスト（プリックテスト）

使用 DNA 製剤製造日：平成 年 月 日

使用 DNA 製剤製造番号： No.

皮膚テスト施行日：平成 年 月 日

所見： 陰性、擬陽性、陽性

発赤：（有、無）

硬結：（有、無）

その他の所見：（有、無）

（有の場合は具体的に記載：)

総合評価及び判定：

遺伝子治療症例適応判定申請書

平成 年 月 日

遺伝子治療臨床研究審査委員会委員長 殿

遺伝子治療名：正電荷多重膜リポソーム包埋ヒトβ型インターフェロン遺伝子を用いる進行期
悪性黒色腫の遺伝子治療臨床研究

患者名：_____

上記患者の適応判定についてご審議頂きたく別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

総括責任者

_____ (印)

遺伝子治療症例適応判定書

平成 年 月 日

総括責任者（申請者） 殿

遺伝子治療名：正電荷多重膜リポソーム包埋ヒトβ型インターフェロン遺伝子を用いる進行期悪性黒色腫の遺伝子治療臨床研究

患者名：_____

上記患者の本遺伝子治療の対象症例の適応については、審議の結果次のとおり判定されたので通知致します。

1. 承認する
2. 承認しない

コメント：

遺伝子治療臨床研究審査委員会委員長

(印)

第1回目実施治療内容

記載日		記載者

コメント欄

内容	コメント
総括	

第 1 回目治療後経過一覽表

臨床検査

症例番号 (1・2・3・4・5) 投与DNA量 () μg 投与回数 () 回目 投与箇所 () 箇所

検査年月日	投与前				投与後			
	() 日目 月 日	() 日目 月 日	() 日目 月 日	() 日目 月 日	() 日目 月 日	() 日目 月 日	() 日目 月 日	() 日目 月 日
自 他 覚 所 見	*	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
	*	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
	*	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
	*	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
	*	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
	PS (ECOG)	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
所見 (cm × cm)								
血液所見	赤血球数 (×10 ⁹)							
	血色素量 (g/dl)							
	血小板数 (×10 ⁹)							
	白血球数 (×10 ³)							
生 化 学 検 査	総蛋白 (g/dl)							
	アルブミン (g/dl)							
	グロブリン (g/dl)							
	A/G							
	GOT ()							
	GPT ()							
	LDH ()							
	Al-P ()							
	BUN (mg/dl)							
	クレアチニン (mg/dl)							
尿酸 (mg/dl)								
尿 検 査	蛋白	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍
	糖	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍
		- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍	- 土 + 卍

= 0:全くなし 1:軽度 2:中等度 3:高度 (生命に危険を及ぼす)

() は正常値を記入して下さい

臨床検査コメント

副作用 (無・有)

副作用の種類	発現日 年・月・日	消失日 年・月・日	程度			経過				経過									
			1 軽	2 中等	3 重	1 軽	2 中等	3 重	4 重	1 軽	2 中等	3 重	4 重	5 重	6 重	7 重	8 重	9 重	10 重
血液	赤血球数減少	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	血色素低下	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	貧血	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	白血球減少	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	血小板減少	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
肝機能	GOT 上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	GPT 上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	ALP 上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	総ビリルビン上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	A/G 上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
腎機能	BUN 上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	クレアチニン上昇	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	高尿酸血症	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
	総蛋白低下	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4
食欲不振	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
悪心・嘔吐	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
下痢	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
全身倦怠感	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
	..	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	

臨床効果

CT/MRI所見	
効果判定	CR · PR · MR · NC · PD
P.S.	0 · 1 · 2 · 3 · 4
全身状態	
付記	

記載日		記載者

コメント欄

内容	コメント
総括	

第2～6回目治療前検査項目

検査日：平成 年 月 日

	臨床検査	検査値	単位
血液所見	赤血球数		x 10 ⁶ /ul
	血色素量		g/dl
	血小板数		x 10 ³ /ul
	白血球数		x10 ³ /ul
	出血時間		min
	凝固時間		min
生化学検査	総蛋白		g/dl
	アルブミン		g/dl
	グロブリン		g/dl
	GOT		IU/l
	GPT		IU/l
	LDH		IU/l
	ALP		IU/l
	BUN		mg/dl
	クレアチニン		mg/dl
	尿酸		mg/dl
	総ビリルビン		mg/dl
	アミラーゼ		IU/l
	総コレステロール		mg/dl
	Na		mEq/l
	K		mEq/l
	Cl		mEq/l
	Ca		mEq/l
	P		mg/dl
	グルコース		mg/dl
	尿検査	蛋白		mg/dl
糖			g/dl
潜血			(-)
ビリルビン			(-)
ウロビリノーゲン			(-)
沈査			(-)

コメント欄

内容	コメント
総括	

第2～6回目実施治療内容

記載日		記載者

コメント欄

内容	コメント
総括	

第2～6回目治療後経過一覧表

検査日：平成 年 月 日

	臨床検査	検査値	単位
血液所見	赤血球数		x 10 ⁶ /ul
	血色素量		g/dl
	血小板数		x 10 ³ /ul
	白血球数		x10 ³ /ul
	出血時間		min
	凝固時間		min
生化学検査	総蛋白		g/dl
	アルブミン		g/dl
	グロブリン		g/dl
	GOT		IU/l
	GPT		IU/l
	LDH		IU/l
	Al-P		IU/l
	BUN		mg/dl
	クレアチニン		mg/dl
	尿酸		mg/dl
	総ビリルビン		mg/dl
	アミラーゼ		IU/l
	総コレステロール		mg/dl
	Na		mEq/l
	K		mEq/l
	Cl		mEq/l
	Ca		mEq/l
	P		mg/dl
	グルコース		mg/dl
	尿検査	蛋白		mg/dl
糖			g/dl
潜血			(-)
ビリルビン			(-)
ウロビリノーゲン			(-)
沈査			(-)

記載日		記載者

治療後長期經過一覽表

臨床検査

症例番号 (1・2・3・4・5) 投与DNA量 () μg 投与回数 () 回目 投与箇所 () 箇所

検査年月日	投与後				投与後			
	() 日 月 日	() 日 月 日	() 日 月 日	() 日 月 日	() 日 月 日	() 日 月 日	() 日 月 日	() 日 月 日
自・他覚所見		0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
		0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
		0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
		0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
		0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.	0.1.2.3.
	PS (ECOG)	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4	0.1.2.3.4
血液所見	赤血球数 (×10 ⁹)							
	血色素量 (g/dl)							
	血小板数 (×10 ⁹)							
	白血球数 (×10 ⁹)							
生化学検査	総蛋白 (g/dl)							
	アルブミン (g/dl)							
	グロブリン (g/dl)							
	A/G							
	GOT ()							
	GPT ()							
	LDH ()							
	Al-P ()							
	BUN (mg/dl)							
グレアチニン (mg/dl)								
尿酸 (mg/dl)								
尿検査	蛋白	-	±	+	±	+	±	+
	糖	-	±	+	±	+	±	+
		-	±	+	±	+	±	+
		-	±	+	±	+	±	+

* 0:全くなし 1:軽度 2:中等度 3:高度 (生命に危険を及ぼす)

() は正常値を記入して下さい

臨床検査コメント

副作用 (無・有)

副作用の種類	発症日 年・月・日	経過日 年・月・日	程度			経過				検査						因果関係			
			1 軽	2 中	3 重	1 軽	2 中	3 重	4 中止	1 軽	2 中	3 重	4 後遺症	5 死亡	6 不明	1 あり	2 不明	3 あり	4 なし
血液	赤血球数減少	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	血色素低下	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	貧血	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	白血球減少	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	血小板数減少	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
肝機能	GOT 上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	GPT 上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	ALP 上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	総ビリルビン上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	A/G 上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
腎機能	BUN 上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	クレアチニン上昇	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	高尿酸血症	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	総蛋白低下	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
食欲不振	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
悪心・嘔吐	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
下痢	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
全身倦怠感	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
	..	..	1 2 3	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4

臨床効果

CT/MRI所見	
効果判定	CR . PR . MR . NC . PD
P.S.	0 . 1 . 2 . 3 . 4
全身状態	
付記	

検査日：平成 年 月 日

	臨床検査	検査値	単位	
血液所見	赤血球数		x 106/ul	
	血色素量		g/dl	
	血小板数		x 103/ul	
	白血球数		x103/ul	
	出血時間		min	
	凝固時間		min	
生化学検査	総蛋白		g/dl	
	アルブミン		g/dl	
	グロブリン		g/dl	
	GOT		IU/l	
	GPT		IU/l	
	LDH		IU/l	
	Al-P		IU/l	
	BUN		mg/dl	
	クレアチニン		mg/dl	
	尿酸		mg/dl	
	総ビリルビン		mg/dl	
	アミラーゼ		IU/l	
	総コレステロール		mg/dl	
	Na		mEq/l	
	K		mEq/l	
	Cl		mEq/l	
	Ca		mEq/l	
	P		mg/dl	
		グルコース		mg/dl
	尿検査	蛋白		mg/dl
糖			g/dl	
潜血			(-)	
ビリルビン			(-)	
ウロビリノーゲン			(-)	
沈査			(-)	

実施治療内容総括

コメント

学内審査委員会報告内容

学内審査委員会総合評価概要

退院療養計画書

退院療養計画書

患者氏名： 様
生年月日：
患者番号：
病棟・病室： 病棟 号室
診療科名：
主治医氏名：
主治医以外の担当者名：

予想される退院日	平成 年 月 日
退院後の治療計画	
退院後の療養上の留意点	
退院後必要となる 保健医療サービス 又は福祉サービス	
その他	

発行者：

病 歴 概 略

患者
番号

氏名

生年
月日

性別

科・病棟名

依頼日

患 者 名
(漢 字)

〔主治医用〕

入院年月日

退院年月日

入院時診断名

退院時診断名

主 治 医

入 院

初回

回目

退院時処方
及び連絡事項

退院後観察者