

疫学調査 個人票 (追跡調査用)

日本小児科学会 日本集中治療医学会 日本小児循環器学会 日本川崎病学会 日本川崎病研究センター
「重症小児 COVID-19 登録及び MIS-C 全国調査共同研究」

貴施設名：記載者ご氏名：

記載者email アドレス：記載年月日：年 月 日

この票は実態把握のためにのみ使用し、個人の秘密は厳守します。該当する番号を選択、又はご記入下さい。

調査対象者番号 (急性期に登録済みの番号)		性別	• 1. 男 • 2. 女
		生年月	西暦 年 月
貴施設初診年月日	西暦 年 月	以後のフォローの有無	• 1. あり • 2. なし (終診) • 3. 転院
最終診察時 Pediatric Cerebral Performance Category (PCPC) (*記入要項参照)	• 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6		

退院後のCOVID-19再罹患や再入院

• 1. あり • 2. なし

→ 「1. あり」の場合、詳細をご回答下さい。「2. なし」の場合、ご回答は不要です。

1 回目 (西暦 年 月 日)	2 回目 (西暦 年 月 日)	3 回目以上 (西暦 年 月 日)
• ()	• ()	• ()

退院後残存症状

• 1. あり • 2. なし

(*記入要項参照) → 「1. あり」の場合、その症状と症状が消失した日をご回答下さい。「2. なし」の場合、ご回答は不要です。

• 倦怠感	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 嗅覚障害	症状消失した日	西暦 年 月 日
• 関節痛	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 味覚障害	症状消失した日	西暦 年 月 日
• 筋肉痛	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 下痢	症状消失した日	西暦 年 月 日
• 咳嗽・喘鳴	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 腹痛	症状消失した日	西暦 年 月 日
• 胸痛	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 悪心・嘔吐	症状消失した日	西暦 年 月 日
• 頭痛	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 発熱	症状消失した日	西暦 年 月 日
• うつ	症状消失した日	西暦 年 月 日	• 意識変容	症状消失した日	西暦 年 月 日
その他特記すべき所見 (自由記載)					

検査所見

1. 血液検査 退院時異常所見

• 1. あり • 2. なし

→ 「1. あり」の場合、各項目と正常化した日をご回答下さい。「2. なし」の場合、ご回答は不要です。

• (例:CRP, mg/dL) 正常化した日	西暦 年 月 日	• 2 () 正常化した日	西暦 年 月 日
• 1 () 正常化した日	西暦 年 月 日	• 3 () 正常化した日	西暦 年 月 日
その他特記すべき所見 (自由記載)			

2. 心臓超音波検査 退院時異常所見

• 1. あり • 2. なし

→ 「1. あり」の場合、各項目と正常化した日をご回答下さい。「2. なし」の場合、ご回答は不要です。

	退院時	正常化した日	正常化していない場合、 最終確認日と数値
左室収縮障害 (LVEF < 55%)	• 1. あり • 2. なし	西暦 年 月 日	西暦 年 月 日 LVEF %
CAL (Z score ≥ 2.5)	• 1. あり • 2. なし		西暦 年 月 日
評価方法	→ 「1. あり」の場合 部位と大きさ		部位と大きさ
• 1. Zスコア	• 1. LMCA ()	西暦 年 月 日	• 1. LMCA ()
• 2. 実測値	• 2. LAD ()	西暦 年 月 日	• 2. LAD ()
	• 3. LCX ()	西暦 年 月 日	• 3. LCX ()
	• 4. RCA ()	西暦 年 月 日	• 4. RCA ()
その他特記すべき所見 (自由記載)			

3. その他 (心電図、MERS症例における脳波、頭部MRI等の検査や、その他経過中の特記事項を自由に記載して下さい)