



PROLIPID_第 9.0 版

無 β リポタンパク・低 β リポタンパク血症 REDCap 追加項目一覧

【REDCap 変更・追加箇所 フォーム名一覧】

1	Demographics フォーム
2	Blood フォーム
3	Radiologic and Physiologic フォーム
4	Family History フォーム
5	Medical History フォーム
6	Medicine フォーム
7	Living Habit フォーム
8	DNA フォーム
9	Event Report、Event Report 2 フォーム

【無β・低βリポタンパク症_Demographics フォーム】

Demographics
VIDEO: Basic data entry (16 min)

[Download PDF of](#) - select PDF download option -

特徴的 ^(H) 身体所見 (無βリポ蛋白血症) 発育障害 * must provide value reset	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
特徴的 ^(H) 身体所見 (無βリポ蛋白血症) 消化器症状 * must provide value reset	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
消化器症状_詳細 * must provide value	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 腹部膨満 <input type="checkbox"/> 慢性下痢 <input type="checkbox"/> 脂肪便 <input checked="" type="checkbox"/> その他の消化器症状
その他の消化器症状_ありの場合	<input type="text"/>
特徴的 ^(H) 身体所見 (無βリポ蛋白血症) 眼症状 * must provide value reset	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
眼症状_詳細 * must provide value	<input type="checkbox"/> 夜盲 <input type="checkbox"/> 色覚異常 <input type="checkbox"/> 視力低下 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 視野障害 (視野狭窄など) <input type="checkbox"/> 網膜色素変性 <input checked="" type="checkbox"/> その他の眼症状
その他の眼症状_ありの場合	<input type="text"/>
特徴的 ^(H) 身体所見 (無βリポ蛋白血症) 神経症状 * must provide value reset	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
神経症状_詳細 * must provide value	<input type="checkbox"/> 深部腱反射低下 <input type="checkbox"/> 振動覚障害 <input type="checkbox"/> 位置覚障害 <input type="checkbox"/> Romberg徴候 <input type="checkbox"/> 推尺異常 (測定障害) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 失調性歩行 <input type="checkbox"/> 自力歩行困難 <input type="checkbox"/> 痙性麻痺 <input type="checkbox"/> 骨格筋拘縮 (凹足・内反尖足・脊柱後側弯症など) <input type="checkbox"/> 構音障害 (構語障害) <input checked="" type="checkbox"/> その他の脊髄小脳性症状 <input checked="" type="checkbox"/> 自律神経症状 <input checked="" type="checkbox"/> 末梢神経障害 (知覚神経・運動神経) <input checked="" type="checkbox"/> その他の神経症状 <input checked="" type="checkbox"/> その他の筋症状
その他の脊髄小脳性症状_ありの場合	<input type="text"/>
自律神経症状_ありの場合	<input type="text"/>
末梢神経障害 (知覚神経・運動神経)_ありの場合	<input type="text"/>
その他の神経症状_ありの場合	<input type="text"/>
その他の筋症状_ありの場合	<input type="text"/>

追加!

【無βリポ蛋白血症_Blood フォーム】

Blood [Modify this instrument](#) [VIDEO: Basic data entry \(16 min\)](#)
[Download PDF of](#) - select PDF download option -

白血球数 (WBC)	<input type="text"/>	$\times 10^3 / \mu\text{l}$
* must provide value		
赤血球数 (RBC)	<input type="text"/>	$\times 10^6 / \mu\text{l}$
* must provide value		
ヘモグロビン (Hb)	<input type="text"/>	g/dl
* must provide value		
ヘマトクリット (Ht)	<input type="text"/>	%
* must provide value		
血小板数 (Pit)	<input type="text"/>	$\times 10^3 / \mu\text{l}$
* must provide value		
網状赤血球数	<input type="text"/>	%
* must provide value		
有棘赤血球の存在	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	
* must provide value		
GPT (ALT)	<input type="text"/>	IU
* must provide value		
GOT (AST)	<input type="text"/>	IU
* must provide value		
γ-GTP	<input type="text"/>	IU
* must provide value		
アルブミン	<input type="text"/>	g/dl
* must provide value		
尿酸値	<input type="text"/>	mg/dl
* must provide value		
PT-INR	<input type="text"/>	
* must provide value		
血沈	<input type="text"/>	mm/H
* must provide value		
カルシウム	<input type="text"/>	mg/dL
* must provide value		
リン	<input type="text"/>	mg/dL
* must provide value		

追加!



追加!

追加!

Fe	<input type="text"/>
* must provide value	μg/dL
葉酸	<input type="text"/>
* must provide value	ng/mL
ビタミンB6	<input type="text"/>
* must provide value	ng/mL
ビタミンB12	<input type="text"/>
* must provide value	pg/mL
ビタミンA	<input type="text"/>
* must provide value	IU/dL
βカロチン	<input type="text"/>
* must provide value	μg/dL
25-OH-ビタミンD	<input type="text"/>
* must provide value	pg/mL
ビタミンE (α-トコフェロール)	<input type="text"/>
* must provide value	mg/dL
ビタミンE ※分画でないもの	<input type="text"/>
* must provide value	mg/dL
ビタミンK1	<input type="text"/>
* must provide value	ng/mL
ビタミンK2	<input type="text"/>
* must provide value	ng/mL
TSH	<input type="text"/>
* must provide value	μU/ml
free T4	<input type="text"/>
* must provide value	ng/dl

追加！

【無βリポ蛋白血症_ Radiologic and Physiologic フォーム】

 **Radiologic and Physiologic**
 Modify this instrument
 VIDEO: Basic data entry (16 min)


 Download PDF of - select PDF download option -

腹部エコー <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
所見_脂肪肝 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
所見_肝硬変 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
所見_その他 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
ありの場合_詳細 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>	
眼底検査 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
所見_網膜色素変性症 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
所見_その他 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
ありの場合_他所見の詳細 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/>	
骨密度検査 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
ありの場合_YAM(腰椎) <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> %	
ありの場合_YAM(大腿骨頸部) <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> %	
内視鏡検査		
消化管内視鏡検査 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
ありの場合_白色調の小腸の絨毛上皮 (snow white duodenum) <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset

追加!

Form Status

Complete? Complete Incomplete

Lock this record for this form?
If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.
  Lock

【無βリポ蛋白血症_ Family History フォーム】

Family History Modify this instrument

VIDEO: Basic data entry (16 min)

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID 147

Event Name: **Baseline** ベースライン

研究ID 147

家族歴 (2親等以内)

冠動脈疾患家族歴
(男性では55歳未満、女性では65歳未満で発症した家族)

あり なし 不明 聴取せず

* must provide value reset

家族性高コレステロール血症の家族歴

あり なし 不明 聴取せず

* must provide value reset

高TG血症の家族歴

あり なし 不明 聴取せず

* must provide value reset

血族結婚
(両親同士がいとこ、など)

あり なし 不明 聴取せず

* must provide value reset

低LDL-C血症の家族歴

あり なし 不明 聴取せず

* must provide value reset

続柄

親 子 兄弟姉妹 祖父母 孫

* must provide value

続柄_親の脂質値

TC < 120 or LDL-C < 70
 TC < 50 or LDL-C < 15
 不詳

* must provide value reset

続柄_子の脂質値

TC < 120 or LDL-C < 70
 TC < 50 or LDL-C < 15
 不詳

* must provide value reset

続柄_兄弟姉妹の脂質値

TC < 120 or LDL-C < 70
 TC < 50 or LDL-C < 15
 不詳

* must provide value reset

続柄_祖父母の脂質値

TC < 120 or LDL-C < 70
 TC < 50 or LDL-C < 15
 不詳

* must provide value reset

続柄_孫の脂質値

TC < 120 or LDL-C < 70
 TC < 50 or LDL-C < 15
 不詳

* must provide value reset

Form Status

Complete?
 Complete ▼

Lock this record for this form?

If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.

Lock

追加!

【無βリポ蛋白血症_Medical History フォーム】

Medical History [Modify this instrument](#) [VIDEO: Basic data entry \(16 min\)](#)
[Download PDF of](#) - select PDF download option -

慢性肝炎	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
血液疾患	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
血液疾患_ありの場合	<input type="text"/>	
* must provide value		
自己免疫性疾患	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
自己免疫性疾患_ありの場合	<input type="text"/>	
* must provide value		
骨粗鬆症・病的骨折	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
心筋症	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
脂肪肝	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
肝硬変	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
肝細胞癌	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
その他の肝疾患・肝臓所見	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
ありの場合_所見	<input type="text"/>	
甲状腺機能亢進症	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
悪性新生物	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
* must provide value		
悪性新生物ありの場合_疾患名	<input type="text"/>	
その他の低脂血症の原因となる病態・疾患	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset
その他の低脂血症の原因となる病態・疾患ありの場合_疾患名	<input type="text"/>	

追加!

Form Status

Complete? Complete Incomplete

Lock this record for this form?
If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Look/Unlook privileges unlocks it. Lock

【無βリポ蛋白血症_Medicine フォーム】

Medicine [Modify this instrument](#) [VIDEO: Basic data entry \(16 min\)](#)

[Download PDF of](#) - select PDF download option -

Editing existing 研究ID 147

Event Name: **Baseline** ベースライン

研究ID 147

現在の投薬状況

投薬状況入力日 Today Y-M-D
* must provide value 西暦 年 月 日

降圧薬 あり なし
* must provide value [reset](#)

経口糖尿病薬 あり なし
* must provide value [reset](#)

糖尿病注射薬 (インスリン、GLP-1受容体作動薬) あり なし
* must provide value [reset](#)

抗血小板薬・抗凝固薬 あり なし
* must provide value [reset](#)

脂質異常症治療薬

スタチン系薬剤 あり なし
* must provide value [reset](#)

スタチン以外の脂質異常症治療薬 あり なし
* must provide value [reset](#)

LDLアフェレシス あり なし
* must provide value [reset](#)







ビタミン補充療法

ビタミン補充療法 (ビタミンA,D,E,K) あり なし
* must provide value [reset](#)

追加!

ビタミン補充療法_薬剤種類	<input checked="" type="checkbox"/> トコフェロール酢酸エステル <input checked="" type="checkbox"/> トコフェロールニコチン酸エステル <input checked="" type="checkbox"/> ビタミンA製剤 <input checked="" type="checkbox"/> 活性型ビタミンD3製剤 <input checked="" type="checkbox"/> ビタミンK製剤
トコフェロール酢酸エステルにチェックありの場合_商品名	<input type="text"/>
一日量	<input type="text"/>
投与開始日	<input type="text"/> <input type="button" value="Today"/> Y-M-D <small>西暦 年 月 日</small>
開始日推定の場合チェック	<input type="checkbox"/> 推定
トコフェロールニコチン酸エステルにチェックありの場合_商品名	<input type="text"/>
一日量	<input type="text"/>
投与開始日	<input type="text"/> <input type="button" value="Today"/> Y-M-D <small>西暦 年 月 日</small>
開始日推定の場合チェック	<input type="checkbox"/> 推定
ビタミンA製剤にチェックありの場合_商品名	<input type="text"/>
一日量	<input type="text"/>
投与開始日	<input type="text"/> <input type="button" value="Today"/> Y-M-D <small>西暦 年 月 日</small>
開始日推定の場合チェック	<input type="checkbox"/> 推定
活性型ビタミンD3製剤にチェックありの場合_商品名	<input type="text"/>
一日量	<input type="text"/>
投与開始日	<input type="text"/> <input type="button" value="Today"/> Y-M-D <small>西暦 年 月 日</small>
開始日推定の場合チェック	<input type="checkbox"/> 推定
ビタミンK製剤にチェックありの場合_商品名	<input type="text"/>
一日量	<input type="text"/>
投与開始日	<input type="text"/> <input type="button" value="Today"/> Y-M-D <small>西暦 年 月 日</small>
開始日推定の場合チェック	<input type="checkbox"/> 推定
その他補充療法	
その他の補充療法 (ビタミンB6,B12、葉酸、鉄剤、その他)	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>* must provide value</small>
その他の補充療法_薬剤種類	<input checked="" type="checkbox"/> ビタミンB6製剤 <input checked="" type="checkbox"/> ビタミンB12製剤 <input checked="" type="checkbox"/> 葉酸 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄剤 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <small>* must provide value</small>

追加!

ビタミンB6製剤にチェックありの場合_商品名	(H) <input type="text"/>
一日量	(H) <input type="text"/>
投与開始日	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
開始日推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
ビタミンB12製剤にチェックありの場合_商品名	(H) <input type="text"/>
一日量	(H) <input type="text"/>
投与開始日	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
開始日推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
葉酸にチェックありの場合_商品名	(H) <input type="text"/>
一日量	(H) <input type="text"/>
投与開始日	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
開始日推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
鉄剤にチェックありの場合_商品名	(H) <input type="text"/>
一日量	(H) <input type="text"/>
投与開始日	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
開始日推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
その他にチェックありの場合_商品名	(H) <input type="text"/>
一日量	(H) <input type="text"/>
投与開始日	(H) <input type="text"/>  Today Y-M-D 西暦 年 月 日
開始日推定の場合チェック	(H) <input type="checkbox"/> 推定
中鎖脂肪酸 (MCT)投与	(H) <input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset
ありの場合	(H) <input checked="" type="radio"/> 具体的指示あり <input type="radio"/> 具体的指示なし reset
具体的指示ありの場合_指導内容	(H) <input type="text"/>
経口必須脂肪酸の補充	(H) <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset
Form Status	
Complete?	(H) <input type="text" value="Complete"/> ▼
Lock this record for this form?	<input type="checkbox"/>  Lock
If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.	
<input type="button" value="Save Record"/> <input type="button" value="Save and Continue"/> <input type="button" value="Save and go to Next Form"/>	

追加！

【無βリポ蛋白血症_Living Habit フォーム】

栄養指導（食事指導）について	
栄養指導（食事指導）	<input checked="" type="radio"/> 行っている <input type="radio"/> 行っていない <small>reset</small>
栄養指導（食事指導）を行っている場合	<input type="checkbox"/> 医師による指導を行った <input type="checkbox"/> 栄養士・管理栄養士による指導を行った <input type="checkbox"/> 保健師・看護師による指導を行った <input type="checkbox"/> 上記以外による指導を行った <small>複数選択可能</small>
栄養指導（食事指導）を行っている場合_低脂肪食・脂肪摂取制限	<input checked="" type="radio"/> 具体的指示あり <input type="radio"/> 具体的指示なし <small>reset</small>
具体的指示ありの場合_指導内容 ※一日量を記載ください	<input type="text"/> <small>g/日</small>
具体的指示ありの場合_指導内容	<input type="text"/> <small>%/総カロリー</small>
リハビリ他	
言語聴覚療法	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>* must provide value <small>reset</small></small>
リハビリ療法（運動失調などに対して）	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>reset</small>
杖、歩行器	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>reset</small>
車椅子	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>reset</small>
食事補助具	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <small>reset</small>
Form Status	
Complete?	<input type="text" value="Complete"/>

追加！

【無βリポ蛋白血症_DNA フォーム】

DNA [Modify this instrument](#) VIDEO: Basic data entry (16 min)

[Download PDF of](#) - select PDF download option -

Editing existing 研究ID 147

Event Name: **Baseline** ベースライン

研究ID 147

診断的検査

FH遺伝子変異 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
APOE 遺伝型検査 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
ApoE 表現型検査 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> 検査あり <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
無βリポ蛋白血症遺伝子変異 <i>MTTP</i> <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
低βリポ蛋白血症遺伝子変異 <i>APOB</i> <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
低βリポ蛋白血症遺伝子変異 <i>ANGPTL3</i> <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
カイロミクロン停滞病遺伝子変異 <i>SAR1B</i> <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
低脂血症の遺伝子変異 その他 <small>* must provide value</small>	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
その他	<input type="text"/>	
高脂血症の遺伝子変異 その他 <small>* must provide value</small>	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 検査せず (測定不能を含む)	reset
その他	<input type="text"/>	
その他の遺伝子検査	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	reset

Form Status

Complete? Complete

Lock this record for this form?
If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.

Lock

Save Record
Save and Continue

追加!

【無βリポ蛋白血症_ Event Report フォーム】

Event Report Modify this instrument
VIDEO: Basic data entry (16 min)

Download PDF of - select PDF download option -

Editing existing 研究ID 147

Event Name: **After1year 追跡1年後**

研究ID 147

イベント

文書による同意取得済み (追跡調査を含む) : 2019-05-21 に同意取得しています

調査日 (西暦 : yyyy-mm-dd) 2020-05-21 Today Y-M-D

* must provide value

西暦 年 月 日 y y y y m m d d

追跡方法 reset

* must provide value

通院 郵便 電話
 追跡不能

イベント発症_種類

* must provide value

これらについては次ページ以降、詳しくお尋ねいたします

冠動脈疾患
 脳卒中 (TIAを除く)
 弁疾患
 大動脈疾患
 末梢血管
 肺炎
 上記イベントなし

イベント発症_無βリポ蛋白血症_種類

* must provide value

発育障害
 消化器症状
 眼症状
 神経症状
 脂肪肝
 肝硬変
 肝細胞癌
 その他の肝疾患・肝臓所見
 心筋症
 骨粗鬆症
 悪性新生物
 有棘赤血球の存在
 上記イベントなし

消化器症状_詳細

* must provide value

嘔吐
 腹部膨満
 慢性下痢
 脂肪便
 その他の消化器症状

その他の消化器症状_詳細

* must provide value

その他の肝疾患・肝臓所見_詳細

* must provide value

追加!

<p>眼症状_詳細</p> <p>* must provide value</p>	<input type="checkbox"/> 夜盲 <input type="checkbox"/> 色覚異常 <input type="checkbox"/> 視力低下 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 視野障害 (視野狭窄など) <input type="checkbox"/> 網膜色素変性 <input checked="" type="checkbox"/> その他の眼症状
<p>その他の眼症状_詳細</p>	<input type="text"/>
<p>神経症状_詳細</p> <p>* must provide value</p>	<input type="checkbox"/> 深部腱反射低下 <input type="checkbox"/> 振動覚障害 <input type="checkbox"/> 位置覚障害 <input type="checkbox"/> Romberg徴候 <input type="checkbox"/> 推尺異常 (測定障害) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 失調性歩行 <input type="checkbox"/> 自力歩行困難 <input type="checkbox"/> 虚性麻痺 <input type="checkbox"/> 骨格筋拘縮 (凹足・内反尖足・脊柱後側弯症など) <input type="checkbox"/> 構音障害 (構語障害) <input checked="" type="checkbox"/> その他の脊髄小脳性症状 <input checked="" type="checkbox"/> 自律神経症状 <input checked="" type="checkbox"/> 末梢神経障害 (知覚神経・運動神経) <input checked="" type="checkbox"/> その他の神経症状 <input checked="" type="checkbox"/> その他の筋症状
<p>その他の脊髄小脳性症状_詳細</p>	<input type="text"/>
<p>自律神経症状_詳細</p>	<input type="text"/>
<p>末梢神経障害 (知覚神経・運動神経)_詳細</p>	<input type="text"/>
<p>その他の神経症状_詳細</p>	<input type="text"/>
<p>その他の筋症状_詳細</p>	<input type="text"/>
<p>リハビリ他</p>	
<p>言語聴覚療法</p> <p>* must provide value</p>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
<p>リハビリ療法 (運動失調などに対して)</p> <p>* must provide value</p>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
<p>杖、歩行器</p>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
<p>車椅子</p>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし
<p>食事補助具</p>	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし

追加!

血液検査	
ビタミンA <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> IU/dL
βカロチン <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> μg/dL
25-OH-ビタミンD <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> pg/ml
ビタミンE (α-トコフェロール) <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> mg/dL
ビタミンE ※分画でないもの <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> mg/dL
ビタミンK1 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> ng/mL
ビタミンK2 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> ng/mL
転帰	
死亡 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ reset
Form Status	
Complete?	<input type="text" value="Complete"/> ▾
Lock this record for this form? <small>If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.</small>	<input type="checkbox"/> Lock
<input type="button" value="Save Record"/> <input type="button" value="Save and Continue"/> <input type="button" value="Save and go to Next Form"/>	
<input type="button" value="-- Cancel --"/>	
<input type="button" value="Delete Record"/>	

追加!

【無βリポ蛋白血症_ Event Report2 フォーム】

Event Report 2 [Modify this instrument](#) [VIDEO: Basic data entry \(16 min\)](#)

[Download PDF of](#) - select PDF download option -

[Editing existing 研究ID 147](#)

Event Name: After2year 追跡2年後

研究ID 147

イベント

文書による同意取得済み (追跡調査を含む) : 2019-05-21 に同意取得しています

調査日 (西暦 : yyyy-mm-dd) Y-M-D
* must provide value
西暦 年 月 日 y y y y m m d d

追跡方法 通院 郵便 電話
* must provide value 追跡不能 [reset](#)

イベント発症_種類
これらについては次ページ以降、詳しくお尋ねいたします
* must provide value

- 冠動脈疾患
- 脳卒中 (TIAを除く)
- 弁疾患
- 大動脈疾患
- 末梢血管
- 肺炎
- 上記イベントなし

イベント発症_無βリポ蛋白血症_種類
* must provide value

- 発育障害
- 消化器症状
- 眼症状
- 神経症状
- 脂肪肝
- 肝硬変
- 肝細胞癌
- その他の肝疾患・肝臓所見
- 心筋症
- 骨粗鬆症
- 悪性新生物
- 有棘赤血球の存在
- 上記イベントなし

消化器症状_詳細
* must provide value

- 嘔吐
- 腹部膨満
- 慢性下痢
- 脂肪便
- その他の消化器症状

追加!

その他の消化器症状_詳細	(H)	<input type="text"/>
その他の肝疾患・肝臓所見_詳細	(H)	<input type="text"/>
眼症状_詳細 <small>* must provide value</small>	(H)	<input type="checkbox"/> 夜盲 <input type="checkbox"/> 色覚異常 <input type="checkbox"/> 視力低下 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 視野障害 (視野狭窄など) <input type="checkbox"/> 網膜色素変性 <input checked="" type="checkbox"/> その他の眼症状
その他の眼症状_詳細	(H)	<input type="text"/>
神経症状_詳細 <small>* must provide value</small>	(H)	<input type="checkbox"/> 深部腱反射低下 <input type="checkbox"/> 振動覚障害 <input type="checkbox"/> 位置覚障害 <input type="checkbox"/> Romberg徴候 <input type="checkbox"/> 推尺異常 (測定障害) <input type="checkbox"/> 運動失調 <input type="checkbox"/> 失調性歩行 <input type="checkbox"/> 自力歩行困難 <input type="checkbox"/> 痲性麻痺 <input type="checkbox"/> 骨格筋拘縮 (凹足・内反尖足・脊柱後側弯症など) <input type="checkbox"/> 構音障害 (構語障害) <input checked="" type="checkbox"/> その他の脊髄小脳性症状 <input checked="" type="checkbox"/> 自律神経症状 <input checked="" type="checkbox"/> 末梢神経障害 (知覚神経・運動神経) <input checked="" type="checkbox"/> その他の神経症状 <input checked="" type="checkbox"/> その他の筋症状
その他の脊髄小脳性症状_詳細	(H)	<input type="text"/>
自律神経症状_詳細	(H)	<input type="text"/>
末梢神経障害 (知覚神経・運動神経)_詳細	(H)	<input type="text"/>
その他の神経症状_詳細	(H)	<input type="text"/>
その他の筋症状_詳細	(H)	<input type="text"/>
リハビリ他		
言語聴覚療法 <small>* must provide value</small>	(H)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset
リハビリ療法 (運動失調などに対して) <small>* must provide value</small>	(H)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset
杖、歩行器	(H)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset
車椅子	(H)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset
食事補助具	(H)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし reset

追加!

血液検査	
ビタミンA <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> IU/dL
βカロチン <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> μg/dL
25-OH-ビタミンD <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> pg/ml
ビタミンE (α-トコフェロール) <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> mg/dL
ビタミンE <small>* must provide value</small> <small>※分画でないもの</small>	<input type="text"/> mg/dL
ビタミンK1 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> ng/mL
ビタミンK2 <small>* must provide value</small>	<input type="text"/> ng/mL
転帰	
死亡 <small>* must provide value</small>	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ <small>reset</small>
Form Status	
Complete?	<input type="button" value="Complete"/> ▾
Lock this record for this form? <small>If locked, no user will be able to edit this record on this form until someone with Lock/Unlock privileges unlocks it.</small>	<input type="checkbox"/> Lock
<input type="button" value="Save Record"/> <input type="button" value="Save and Continue"/> <input type="button" value="Save and go to Next Form"/>	
<input type="button" value="-- Cancel --"/>	
<input type="button" value="Delete Record"/>	

追加!