

アクション: [フォームのダウンロード\(PDF\)](#)

[ビデオ: Basic data entry](#)

**Ped 2ndsurver**

✏️ 既存の編集 000Record ID	
000Record ID	
001回答フォーム選択	<input type="radio"/> 非感染 <input type="radio"/> 感染 <input type="radio"/> 未確定 <input type="radio"/> 不明 <small>未確定の定義: 生後1か月以降および4か月以降の少なくとも2回以上のHIV-RNA検査で陰性が陰性が証明されていないが感染は確認されていない状態</small> <a href="#">リセット</a>
005児の記号による氏名 <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="text"/>
006児の生年月 (西暦年) <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="text"/> <small>西暦の「年」を入力してください</small>
006児の生年月 (月) <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="text" value="▼"/>
007性別	<input type="radio"/> 男児 <input type="radio"/> 女児 <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
008出生時の医療機関名	<input type="radio"/> 自施設 <input type="radio"/> 他施設 <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
009出生地 (都道府県または国名)	<input type="text"/> <small>不明の場合は「不明」と記入</small>
010母親の記号による氏名 <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="text"/>
011母親の生年月 (西暦年) <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="text"/> <small>西暦の「年」を入力してください</small>
011母親の生年月 (月) <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="text" value="▼"/>
012実母の国籍 <small>* 必須のため値を入力してください</small>	<input type="radio"/> 日本 <input type="radio"/> 外国 <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
013母親のHIV感染の診断時期	<input type="radio"/> 今回妊娠時 <input type="radio"/> 今回出産 (分娩) 直後※飛び込み分娩、未受診などで、HIVの検査結果が出産前に判明せず、出産後に陽性判明した場合 <input type="radio"/> 児の感染判明後 <input type="radio"/> 今回の妊娠以外の機会 <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
013今回の妊娠以外の機会 (その他) 選択時や特記すべきことがある時はご記載下さい。	<input type="text"/> <small>拡大する</small>
014実父の国籍	<input type="radio"/> 日本 <input type="radio"/> 外国 <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
015実父のHIV感染について	<input type="radio"/> 非感染 <input type="radio"/> 感染 <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
016兄弟姉妹の有無	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
018現在の養育者	<input type="text" value="▼"/>
妊娠中の投薬について	
021妊娠中の投薬	<input type="radio"/> 投薬なし <input type="radio"/> 投薬あり <input type="radio"/> 不明 <a href="#">リセット</a>
ラボデータ	

026分娩直前ラボデータ (分娩前4週間以内)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	リセット
分娩について		
033分娩様式	<input type="radio"/> 経腔分娩 <input type="radio"/> 緊急帝王切 <input type="radio"/> 予定 (選択的) 帝王切 <input type="radio"/> 不明	リセット
038陣痛について	<input type="radio"/> 自然陣痛 <input type="radio"/> 誘発陣痛 <input type="radio"/> 陣痛なし <input type="radio"/> 不明	リセット
039破水について	<input type="radio"/> 陣痛開始前に自然破水 <input type="radio"/> 陣痛開始後に自然破水 <input type="radio"/> 人工破膜 <input type="radio"/> 帝王切開 <input type="radio"/> 不明	リセット
040羊水混濁	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
0409分娩時の点滴	<input type="radio"/> 投与なし <input type="radio"/> AZT投与 <input type="radio"/> その他投薬 <input type="radio"/> 不明	リセット
出生した児について		
034在胎週数	<input type="radio"/> わかる <input type="radio"/> 不明	リセット
035出生児の体重について	<input type="radio"/> わかる <input type="radio"/> 不明	リセット
036アプガースコア1分 (点)	<input type="text" value=""/>	
037アプガースコア5分 (点)	<input type="text" value=""/>	
075新生児期の異常	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
076奇形 (体表奇形, 心骨奇形含む) (補足説明)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
新生児時期の扱いについて		
041新生児期における抗HIV薬の投与 ※HIV陽性児の場合は、判明前までの投薬 (陽性判明後の投薬は感染児のページにご記載ください)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
046母乳の投与	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
HIV感染について (冒頭の回答で <input type="radio"/> を選択しています)		
048現在までの検査状況1 RNA-PCR検査 (回)	<input type="text" value=""/>	
049現在までの検査状況2 HIV抗体検査 (回)	<input type="text" value=""/>	
これまでの観察期間 (最終観察日)		
最終観察日	<input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value="今日"/> Y-M-D	
073 生後 年	<input type="text" value=""/>	Y-M-D
073 カ月	<input type="text" value=""/>	
073 日 ※1カ月未満の場合に記入	<input type="text" value=""/>	
073最終観察日の身長	<input type="radio"/> 測定した <input type="radio"/> 未測定 <input type="radio"/> 不明	リセット
073最終観察日の体重	<input type="radio"/> 測定した <input type="radio"/> 未測定 <input type="radio"/> 不明	リセット

074生存確認	<input type="radio"/> 生存（現在フォロー中で死亡が確認されていない児も含む） <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 追跡不能	リセット
最終観察時現在の状況について【生後 ____年 ____月 ____日】		
最終観察日	<input type="text"/> <input type="button" value="今日"/> Y-M-D	
児についての現在の症状・徴候について		
077貧血の有無 (補足説明)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 検査未施行	リセット
078好中球 減少	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 検査未施行 <small>*好中球1500/μ以下</small>	リセット
079血小板 減少	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 検査未施行 <small>*新生児期100,000/μ未満、それ以外は150,000/μ未満</small>	リセット
080乳酸持続高値(>25mg/dl)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未施行 <input type="radio"/> 不明	リセット
乳酸値 [mg/dL]	<input type="text"/>	
081運動発達障害	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
082精神発達障害	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
083_2回以上の痙攣	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
084麻痺	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
085ミオパチー	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
086心疾患	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
087_1歳未満の死亡	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
088ALTE（乳幼児突然性危急状態）およびBRUE(補足説明)	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
089頭部CT or MRI	<input type="radio"/> 施行 <input type="radio"/> 未施行 <input type="radio"/> 不明	リセット
090知能検査異常	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未施行 <input type="radio"/> 不明 <small>現在もしくは以前で最も直近のもの</small>	リセット
091成長障害	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 不明	リセット
092その他の疾患	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明	リセット
その他		
101養育上（教育・家族）の問題点	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	リセット
102その他特記事項	<input type="text"/>	拡大する
Form Status		
Complete?	<input type="button" value="Incomplete ▼"/>	