

HIVに合併する悪性腫瘍アンケート 連絡票

長崎大学病院感染制御教育センター 泉川 公一 行

FAX: 095-819-7766

貴施設名 _____

ご担当者名 _____

- 昨年報告済で、新たな症例は経験していません。
- これまでに(昨年の報告以降)_____例のHIVに合併する悪性腫瘍を診療しました。
HIV診療の開始は_____年頃から始まっています。
- AIDS指標疾患を除く悪性腫瘍の症例は経験していません。

※FAXによる送付は該当症例がない場合のみとしてください。

----- (切り取り) -----

HIVに合併する悪性腫瘍 回答票 記入例

貴施設名：長崎大学 _____

回答者名：〇〇〇〇

ID 長101 _____ 性別 (男性・女性) 年齢： 31 歳

感染時期： 2004 年頃・不明 感染経路： (同性間感染)・異性間感染・医原性感染・不明・その他)

悪性腫瘍 -1-

- ① 性腫瘍名： 肺癌(扁平上皮癌) ②発症年月 西暦 2012 年(月日は不要です)
- ③発生部位 左上肺
- ④発症時CD4陽性リンパ球数： 205 / μ l 不明
- ⑤悪性腫瘍の治療(該当すべてに○)：(手術・放射線治療 化学療法・免疫療法・その他治療・経過観察のみ)
- ⑥悪性腫瘍の転帰：
(完全寛解・部分寛解・不変・悪性腫瘍による死亡・その他の原因による死亡・中断・その他)
- ⑦最終転帰確認年(死亡年) 西暦 2013 年
- ⑧悪性腫瘍発症時の抗HIV治療
(~~未治療~~・治療開始6ヶ月以内の発症・治療中(>6ヶ月)の発症・中断中の発症・その他)
- ⑨悪性腫瘍発症時期はHIVと診断されてから
(3ヶ月以内・年以内・1年を越える・HIV診断は以前だが最近まで受診せず・不明)
- 悪性腫瘍が先を含む