

| | | |
|---------------------------------|-----------------------------|--|
| 7. 自己抗体の検査 | <input type="checkbox"/> 実施 | 検査日(平成・令和 年 月 日) |
| | | 抗GM1抗体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 |
| | | 抗GQ1b抗体 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 |
| | | <input type="checkbox"/> その他() |
| <input type="checkbox"/> 未実施 | | |
| <input type="checkbox"/> 不明 | | |
| 8. 先行感染の有無 | <input type="checkbox"/> あり | 発症日(平成・令和 年 月 日) 下記症状のうち、いずれか早い日を記載 |
| | | <input type="checkbox"/> 発熱 |
| | | <input type="checkbox"/> 上気道炎 |
| | | <input type="checkbox"/> 下痢 |
| <input type="checkbox"/> その他() | | |
| <input type="checkbox"/> なし | | |
| <input type="checkbox"/> 不明 | | |

(別 表)

| 疾患の部位 | 疾患名 |
|---------|--|
| 頭蓋内 | がん性髄膜炎 脳幹脳炎 |
| 脊髄 | 梗塞、脊髄炎、圧迫 |
| 脊髄の前角細胞 | 脊髄灰白質炎(ポリオウイルス、ウエストナイルウイルス、その他のウイルス) |
| 脊髄神経根 | 慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー 馬尾圧迫 |
| 末梢神経 | 高マグネシウム血症や低リン血症などの代謝障害 ダニ麻痺症 ヒ素、金、タリウムなどの重金属毒性 薬物誘発性ニューロパチー(ビンクリスチン、プラチナ化合物、ニトロフラントイン、パクリタキセルなど) ポルフィリン症 重篤疾患ニューロパチー(Critical Illness Neuropathy) 血管炎 ジフテリア |
| 神経筋接合部 | 重症筋無力症 有機リン中毒 ボツリヌス中毒 |
| 筋肉 | 重症疾患ミオパチー(Critical Illness Myopathy) 多発性筋炎 皮膚筋炎 低/高カリウム血症 |