ALS 臨床治験問合わせ 東京医科大学病院 脳神経内科 (FAX:03-3342-6272)

	<u>先</u> 生	Eのお名前								
	御所属・診療科									
	連絡	B先 TEL:								
		FAX:								
		E-mail:								
患者様	情報	引:発症:	年	月	年齢	歳、	男・ダ			
				-	ノパネルの[
参加適何	合性が	チェック項目(以下の選択基準	に当てはま	り除外基準に当	てはまらないた	7が参加可能で [*]	す)		
	診隊	斤: 孤発性筋萎約								
					可能性高し	」、□「A	LS 可能性高	あし検査	陽性」	
	現在	主の ALSFRS-R	:	<u>点</u>						
主な選択										
		1. ALS の重症								
		2. 同意取得日に年齢が 40 歳以上、78 歳以下								
		3. ALSFRS-R	の3つの呼	吸項目₫)合計が 12 /	点である(呼吸症状が	ない)		
		4. 観察期間開	始時に <u>発症</u>	より2年	<u> </u>					
		5.治療期間中	、外来通院	が可能						
主な除ダ										
		1. 気管切開を								
		2. 非侵襲的呼		をしてい	いる					
		3.%FVC が 80%	以下							
		4. 球麻痺型								
		5. 認知症のあ	,	篤な腎療	天患、心血 管	疾患、血液	を疾患を有 [~]	する		
		6. 肝機能障害								
		7. 悪性腫瘍を								
		8. 妊婦もしく								
		9.ペランパネ	_ 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5 - 5		., .					
		10.同意取得		,				_ ,.		
		<u>) ても 12 週の観察</u>							くは進行速度:	<u>が極め</u>
		SLFRS-R で6点以				せん(中止)	<u>となります)</u>	0		
		を服用している								
<u>注:エダ</u>	ラボン	/ は観察期間開始 	後に新たに導	算入はでき -	きません。導	入している場	易合は継続し	<u>、ます。</u> 	_	

東京医大記載欄 治験への参加

適 合:この治験に参加可能です。東京医科大学病院医療連携担当(03-5339-3808)にご連絡いただき、 月曜午後のALS治験外来へ受診予約をお願いします。現在までの治療はそのまま継続お願いいたします。

否適合:残念ながらこの治験には参加できません。