

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

凡例 入力項目分類 (数字は入力の優先順位)

- 1. 毎回入力項目 : 2重括弧 (毎回入力をしていただく項目)
- 2. 変更のみ入力項目 : 1重括弧 (前回からのデータ変更及びデータ追加があれば入力していただく項目)
- 3. 1回のみ項目 : 括弧なし (1回のみ入力すればよい項目)

日付項目

「不明」にチェックする場合 : プロジェクト開始以前のため、カルテ等で避れない場合のみにして下さい。
 年月のみ判明している場合 : 年月は判明している情報を、日は「不明」を入力して下さい。

追加 1回の入力でシートを追加して入力可能

(検査) 神経 : 画像検査

入力対象の疾患 : 脳梗塞、脳動脈瘤、脳出血、てんかん、認知症

追加

画像検査	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
頭部 CT 検査	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
単純	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
施行日	[]年 []月 []日		□ 不明
所見	()		
造影	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
施行日	[]年 []月 []日		□ 不明
所見	()		
頭部 MRI 検査	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
単純	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
施行日	[]年 []月 []日		□ 不明
所見	()		
造影	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
施行日	[]年 []月 []日		□ 不明
所見	()		
MRA 検査	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
単純	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
施行日	[]年 []月 []日		□ 不明
所見	()		
造影	○ 実施	○ 未実施	○ 不明
施行日	[]年 []月 []日		□ 不明
所見	()		