

(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、カルテ等で遡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

空欄を未実施

空欄にしている項目が全て未実施に入力する機能あり

(検査)代謝(糖尿病):尿検査・血清・生化学

入力対象の疾患 : 糖尿病

追加**尿検査** 実施 未実施 不明検査日 []年 []月 []日 不明

随時尿

蛋白(定量) []mg/dl 未実施クレアチニン []mg/dl 未実施Alb/Cr []mg/g・Cr 未実施

注釈 蛋白(定量)とクレアチニンの両方を満たすように記載してください

蓄尿

1日尿中Cペプチド排泄量 [] μ g/day 未実施CPR []ng/ml 未実施尿量 []ml 未実施**空欄を未実施****追加****血清** 実施 未実施 不明検査日 []年 []月 []日 不明GAD抗体 []U/ml 未実施CPR []ng/ml 未実施IRI [] μ U/ml 未実施**空欄を未実施****追加****生化学** 実施 未実施 不明検査日 []年 []月 []日 不明リポ蛋白リパーゼ []ng/ml 未実施RLP-コレステロール []mg/dl 未実施Lp(a) []mg/dl 未実施1,5-AG [] μ g/ml 未実施

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査)代謝(糖尿病):心エコー検査

入力対象の疾患:糖尿病

追加

心エコー検査	○ 実施	○ 未実施	○ 不明		
	検査日	[]年	[]月	[]日	□ 不明
IVS	[]mm	□ 未実施			
PW	[]mm	□ 未実施			
LVDd	[]mm	□ 未実施			
LVDs	[]mm	□ 未実施			
EF	[]%	□ 未実施			
大動脈弁狭窄症(AS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
平均圧較差	[]mmHg	□ 不明			
大動脈弁閉鎖不全(AR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
逆流量	[]ml	□ 不明			
僧帽弁狭窄症(MS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
弁口面積	[]cm2	□ 不明			
僧帽弁閉鎖不全(MR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
逆流量	[]ml	□ 不明			
肺動脈弁狭窄症(PS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
肺動脈弁閉鎖不全(PR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
三尖弁狭窄症(TS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
三尖弁閉鎖不全(TR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
Asynergy		○ +	○ -	○ 不明	
たこつぼ心筋症の所見		○ あり	○ なし	○ 不明	

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査)代謝(糖尿病):画像検査

入力対象の疾患:糖尿病

追加

画像検査	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
頸動脈エコー	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
検査日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
IMT (内膜肥厚の有無)	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明	
	[]mm	プラーク	<input type="checkbox"/> 不明	
頭部 CT 検査	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
単純	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
施行日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
所見	()			
造影	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
施行日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
所見	()			
頭部 MRI 検査	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
単純	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
施行日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
所見	()			
造影	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
施行日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
所見	()			
MRA 検査	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
単純	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
施行日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
所見	()			
造影	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明	
施行日	[]年 []月 []日	<input type="checkbox"/> 不明		
所見	()			