

(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)皮膚科(アトピー性皮膚炎):アレルギー検査

入力対象の疾患 : アトピー性皮膚炎

空欄を未実施

追加

アレルギー検査

実施 未実施 不明

検査日 []年 []月 []日 不明

血清特異 IgE の測定方法

- CAP(UA/ml)
- MAST(LC)
- Ala STAT(IU/ml)
- QAS(Q-Value)
- 不明

血清総 IgE []IU/ml 未実施

スギ特異 IgE	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ダニ特異 IgE	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ハウスダスト特異 IgE	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
HD1	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
HD2	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
コナヒョウダニ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ヤケヒョウダニ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ブタクサ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
カモガヤ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
イヌ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ネコ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ウサギ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
セキセイインコ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ニワトリ羽毛	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ハムスター	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
アスベルギルス	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
アルテルナリア	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
カンジダ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
イカ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
サケ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
サバ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ソバ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
大豆	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
マグロ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ラッカセイ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
牛肉	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
豚肉	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
卵黄	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
卵白	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
牛乳	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
小麦	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ギョウギシバ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施
ヒノキ	<input type="radio"/> 陽性	<input type="radio"/> 陰性	<input type="checkbox"/> 未実施

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査) 皮膚科 (アトピー性皮膚炎) : その他検査

入力対象の疾患 : アトピー性皮膚炎

追加

その他検査

 実施 未実施 不明

鼻汁中好酸球検査

 実施 未実施 不明実施日 []年 []月 []日 不明 陽性 陰性

皮膚テスト

 実施 未実施 不明実施日 []年 []月 []日 不明 ヤケヒョウヒダニ ハウスダスト スギ ハンノキ カモガヤ ヨモギ ブタクサ ネコ皮膚 イヌ皮膚 カビ ゴキブリ ユスリカ 蛾 その他 ()

鼻抗原誘発検査

 実施 未実施 不明実施日 []年 []月 []日 不明 ハウスダスト スギ ブタクサ その他 ()