

(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

前回の内容をコピー

前回調査の入力をコピーして入力可能

(疾患) 心筋梗塞

疾患の定義

血液検査(できれば心筋トロポニン T)、心電図、画像検査(エコー等)により心筋梗塞と診断されている。

または、すでに心筋梗塞と診断され、薬物治療等が行われている。

Universal Definition of Myocardial Infarction. Circulation. 2007;116:2634-2653 に基づく

初回心筋梗塞発症日 []年 []月 []日 不明

初回心筋梗塞部位

 あり 不明 前壁 中隔 側壁 下壁 後壁 右室

追加

現在の状態

 初回登録 前回調査時から変化なし 再発症あり

再発

 あり なし 不明再発日 []年 []月 []日 不明再発梗塞部位 あり なし 不明 前壁 中隔 側壁 下壁 後壁 右室

急性期の治療

 実施 未実施 不明 インターベンション(PCI) (注: その他の検査にインターベンションの記載をお願いします。) CABG手術日 []年 []月 []日 不明

使用血管および吻合部位 ()

 その他 ()

慢性期の治療

 実施 未実施 不明 薬剤 (注: 現在の処方箋に薬剤の記載をお願いします。) インターベンション(PCI) (注: その他の検査にインターベンションの記載をお願いします。) CABG手術日 []年 []月 []日 不明

使用血管および吻合部位 ()

 その他 ()