

【疾患】★子宮筋腫

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

<p>症状</p>	<p>月経困難症</p> <p>月経過多症</p> <p>貧血</p> <p>下腹部腫瘍感</p> <p>下腹部痛</p> <p>不妊症</p>	<p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p>	<p>経年</p>
<p>出産履歴</p>	<p>早産</p> <p>自然流産あるいは死産</p> <p>分娩時合併症</p>	<p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p>	<p>経年 過去～現在まで累積</p>
<p>手術療法</p>	<p>筋腫核出術</p> <p>子宮全摘術</p>	<p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p> <p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p>	
<p>塞栓療法</p>	<p>子宮動脈塞栓術</p>	<p><input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力</p>	