

【疾患】★熱性けいれん

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

経年

過去のけいれんの回数	<input type="radio"/> 1回 <input type="radio"/> 2回 <input type="radio"/> 3回以上 <input type="radio"/> 未入力
けいれんの持続時間	<input type="radio"/> 5分以内 <input type="radio"/> 5～15分 <input type="radio"/> 15～30分 <input type="radio"/> 30分以上 <input type="radio"/> 未入力
24時間以内の痙攣反復回数	()回 ※ 1000: 頻発、頻 等
けいれん	<input type="radio"/> 全身性 <input type="radio"/> 局所性 () <input type="radio"/> 未入力
けいれんの種類	<input type="checkbox"/> 強直性 <input type="checkbox"/> 強直・間代性 <input type="checkbox"/> 間代性 <input type="checkbox"/> ミオクローヌス <input type="checkbox"/> その他 ()
けいれん時の体温	<input type="radio"/> 37℃以下 <input type="radio"/> 37～38℃未満 <input type="radio"/> 38℃以上 <input type="radio"/> 未入力
発熱からけいれんまでの時間	<input type="radio"/> 24時間以内 <input type="radio"/> 1～3日 <input type="radio"/> 4日以上 <input type="radio"/> 未入力
意識回復までの時間	<input type="radio"/> すぐに <input type="radio"/> 5分以内 <input type="radio"/> 5～30分 <input type="radio"/> 30分以上 <input type="radio"/> 未入力
けいれん後の麻痺	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
原因疾患	<input type="radio"/> 急性上気道炎 <input type="radio"/> 急性気管支炎 <input type="radio"/> 急性肺炎 <input type="radio"/> 急性咽頭炎 <input type="radio"/> 急性扁桃腺炎 <input type="radio"/> 尿路感染症 <input type="radio"/> 急性中耳炎 <input type="radio"/> インフルエンザ <input type="radio"/> 突発性発疹 <input type="radio"/> 麻疹 <input type="radio"/> 胃腸炎 <input type="radio"/> ロタウイルス感染症 <input type="radio"/> ヘルペス性歯肉口内炎 <input type="radio"/> 予防接種 () <input type="radio"/> その他 ()