

【疾患】★白内障

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

1回

白内障診断日 ()年 ()月 ()日

罹患眼	<input type="radio"/> 両眼 <input type="radio"/> 右眼 <input type="radio"/> 左眼 <input type="radio"/> 未入力	経年																																								
視力	右/裸眼 () 右/矯正 () 左/裸眼 () 左/矯正 ()																																									
白内障の原因	<input type="checkbox"/> 先天性 <input type="checkbox"/> 加齢性 <input type="checkbox"/> 続発性 <input type="checkbox"/> 後発白内障																																									
母体既往歴	<input type="radio"/> 異常なし <input type="radio"/> 異常あり <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力	経年 <small>過去～現在まで累積</small>																																								
合併症	<table border="0"> <tr> <td>右眼/角膜異常</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>右眼/ぶどう膜炎</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>右眼/緑内障</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>右眼/網膜疾患</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>左眼/角膜異常</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>左眼/ぶどう膜炎</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>左眼/緑内障</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>左眼/網膜疾患</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> </table>	右眼/角膜異常	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	右眼/ぶどう膜炎	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	右眼/緑内障	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	右眼/網膜疾患	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	左眼/角膜異常	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	左眼/ぶどう膜炎	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	左眼/緑内障	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	左眼/網膜疾患	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	経年
右眼/角膜異常	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
右眼/ぶどう膜炎	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
右眼/緑内障	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
右眼/網膜疾患	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
左眼/角膜異常	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
左眼/ぶどう膜炎	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
左眼/緑内障	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
左眼/網膜疾患	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
白内障の部位による分類	<table border="0"> <tr> <td>右眼</td> <td> <input type="checkbox"/> 前囊下白内障 <input type="checkbox"/> 皮質白内障 <input type="checkbox"/> 核白内障 <input type="checkbox"/> 後囊下白内障 </td> </tr> <tr> <td>左眼</td> <td> <input type="checkbox"/> 前囊下白内障 <input type="checkbox"/> 皮質白内障 <input type="checkbox"/> 核白内障 <input type="checkbox"/> 後囊下白内障 </td> </tr> </table>	右眼	<input type="checkbox"/> 前囊下白内障 <input type="checkbox"/> 皮質白内障 <input type="checkbox"/> 核白内障 <input type="checkbox"/> 後囊下白内障	左眼	<input type="checkbox"/> 前囊下白内障 <input type="checkbox"/> 皮質白内障 <input type="checkbox"/> 核白内障 <input type="checkbox"/> 後囊下白内障																																					
右眼	<input type="checkbox"/> 前囊下白内障 <input type="checkbox"/> 皮質白内障 <input type="checkbox"/> 核白内障 <input type="checkbox"/> 後囊下白内障																																									
左眼	<input type="checkbox"/> 前囊下白内障 <input type="checkbox"/> 皮質白内障 <input type="checkbox"/> 核白内障 <input type="checkbox"/> 後囊下白内障																																									
白内障手術	<table border="0"> <tr> <td>右眼</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> <tr> <td>左眼</td> <td><input type="radio"/> なし</td> <td><input type="radio"/> あり</td> <td><input type="radio"/> 不明</td> <td><input type="radio"/> 未入力</td> </tr> </table>	右眼	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力	左眼	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																															
右眼	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						
左眼	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明	<input type="radio"/> 未入力																																						