

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) :複数選択 :単一選択

CLN15

入力機会

## 生理学的検査

### 循環器-心電図

検査日	( )年 ( )月 ( )日	検査日毎
心拍数	( ) /分	
ST上昇	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> aVR <input type="checkbox"/> aVL <input type="checkbox"/> aVF <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> V5 <input type="checkbox"/> V6	
ST低下	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> aVR <input type="checkbox"/> aVL <input type="checkbox"/> aVF <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> V5 <input type="checkbox"/> V6	
異常Q波	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> aVR <input type="checkbox"/> aVL <input type="checkbox"/> aVF <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> V5 <input type="checkbox"/> V6	
陰性T波	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> aVR <input type="checkbox"/> aVL <input type="checkbox"/> aVF <input type="checkbox"/> V1 <input type="checkbox"/> V2 <input type="checkbox"/> V3 <input type="checkbox"/> V4 <input type="checkbox"/> V5 <input type="checkbox"/> V6	
心房粗細動	<input type="checkbox"/> 発作性 <input type="checkbox"/> 持続性 <input type="checkbox"/> 不明	

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

房室ブロック	<input type="checkbox"/> I° <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> III°
脚ブロック	<input type="checkbox"/> 完全右脚ブロック <input type="checkbox"/> 不完全右脚ブロック <input type="checkbox"/> 左脚ブロック <input type="checkbox"/> その他

## 循環器-負荷心電図

検査日	( )年 ( )月 ( )日	検査日毎
検査法	<input type="radio"/> Master <input type="radio"/> Ergometer <input type="radio"/> Treadmill <input type="radio"/> 未入力	
結果	<input type="radio"/> negative <input type="radio"/> positive <input type="radio"/> borderline <input type="radio"/> 未入力	

## 画像検査

### 循環器-心エコー

検査日	( )年 ( )月 ( )日	検査日毎
IVS	( ) mm	
PW	( ) mm	
LVDd	( ) mm	
LVDs	( ) mm	
EF	( ) %	
E/A	( )	
AS	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ↓ 平均圧較差 ( ) mmHg	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
AR	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ↓ 逆流量 ( ) ml	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
MS	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ↓ 弁口面積 ( ) cm <sup>2</sup>	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
MR	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり ↓ 逆流量 ( ) ml	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
PS	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
PR	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
TS	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
TR	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力
asynergy	<input type="radio"/> + <input type="radio"/> - <input type="radio"/> 未入力	

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

血栓の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり ↓ <input type="checkbox"/> 左室 <input type="checkbox"/> 右室 <input type="checkbox"/> 左房 <input type="checkbox"/> 右房	<input type="radio"/> 未入力
-------	--------------------------	---	---------------------------

## 循環器-胸部X線

検査日	( )年 ( )月 ( )日	検査日毎
CTR	<input type="radio"/> 算出 ( ) % <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 未入力	
肺うっ血	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
胸水	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
		<input type="radio"/> 未入力

## その他の検査

### 循環器-左心カテーテル検査

検査日	( )年 ( )月 ( )日	検査日毎
造影所見	<input type="checkbox"/> 1	
狭窄度(%)		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 未入力
インターベンションの種類		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> POBA <input type="checkbox"/> Stent <input type="checkbox"/> DCA <input type="checkbox"/> 血栓溶解剤 <input type="checkbox"/> その他
インターベンション後狭窄度(%)		<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 25 <input type="radio"/> 50 <input type="radio"/> 75 <input type="radio"/> 90 <input type="radio"/> 99 <input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 未入力
再狭窄		<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 未確認 <input type="radio"/> 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ 2

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ 3

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

4AV

- 狭窄度(%)
- 0
  - 25
  - 50
  - 75
  - 90
  - 99
  - 100
  - 未入力

- インターベンションの種類
- なし
  - POBA
  - Stent
  - DCA
  - 血栓溶解剤
  - その他

- インターベンション後狭窄度(%)
- 0
  - 25
  - 50
  - 75
  - 90
  - 99
  - 100
  - 未入力

- 再狭窄
- なし
  - あり
  - 未確認
  - 未入力

4PD

- 狭窄度(%)
- 0
  - 25
  - 50
  - 75
  - 90
  - 99
  - 100
  - 未入力

- インターベンションの種類
- なし
  - POBA
  - Stent
  - DCA
  - 血栓溶解剤
  - その他

- インターベンション後狭窄度(%)
- 0
  - 25
  - 50
  - 75
  - 90
  - 99
  - 100
  - 未入力

- 再狭窄
- なし
  - あり
  - 未確認
  - 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ LMT

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ 6

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ 7

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ 8

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ 9

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ 10

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力



# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ 11

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ 12

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ 13

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ 14

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

□ 15

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

□ その他

狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

インターベンションの種類  
 なし  
 POBA  
 Stent  
 DCA  
 血栓溶解剤  
 その他

インターベンション後狭窄度(%)  
 0  
 25  
 50  
 75  
 90  
 99  
 100  
 未入力

再狭窄  
 なし  
 あり  
 未確認  
 未入力

# 【検査】★検査\_循環器

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

EF ( ) %

心室瘤

- なし
- あり
- 不明
- 未入力