

【検査】★検査_婦人科

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

画像検査

婦人科-エコー・MRI

経膈エコー	施行日 所見	()年 ()月 ()日 <input type="checkbox"/> 卵巣チョコレート嚢胞 <input type="checkbox"/> 子宮腺筋症 <input type="checkbox"/> 子宮筋腫 <input type="checkbox"/> その他	施行日毎
腹部MRI	施行日 所見	()年 ()月 ()日 <input type="checkbox"/> 卵巣チョコレート嚢胞 <input type="checkbox"/> 子宮腺筋症 <input type="checkbox"/> 子宮筋腫 <input type="checkbox"/> その他	
筋腫核数	()		
筋腫核直径総和	()	cm	