

J-EVT/SHD 患者フォーム

入力フォーム選択画面

○患者背景登録選択画面

(データーを入力するためには登録状況をクリックしてください)

UMIN 患者番号	登録状況	新規登録日 (登録者)	最終更新日 (更新者)
E00000001	入力済 or 入力未	2008/01/01 (test-umin)	

○ EVT データー登録選択画面

(データーを入力するためには登録状況をクリックしてください)

EVT 回数	登録状況	新規登録日 (登録者)	最終更新日 (更新者)
一回目	入力済	2008/01/01 (test-umin)	2008/04/01 (test-umin)
二回目	入力済	2008/01/01 (test-umin)	
三回目	入力未		

三回目の入力完了した時点で、四回目のフォームが下部に新規表示されます。

同一日の PCI は一回にまとめてください。

同一入院で複数回 PCI が施行された場合には、それぞれに分けてください。

入力フォーム

患者背景

登録日	2010/06/10 *自動表示
施設番号	01-05-030A *自動表示
UMIN 患者番号	※この番号は登録完了時に自動的に割り当てられます。
施設患者番号	○有 ○不明 ○施設方針により入力しない ※ 「有」の場合必須入力 ()20桁まで 施設患者番号は各施設のカルテ ID、pseudo ID、データベース ID いずれでも可です。
性別	○男 ○女 ○不明 ○施設方針により入力しない
生年月日 年(西暦)/月/日	○有 ○不明 ○施設方針により入力しない ※ 「有」の場合、入力必須 西暦****/**/** 《元号と西暦の換算表》
年齢	○有 ○不明 ○施設方針により入力しない ※ 「有」の場合、入力必須 入力例 50歳の場合 「050」 ()歳 (数値3桁)
今回入院に至った診断名	*複数選択可 ○下肢閉塞性動脈硬化症 (○間欠性跛行 ○重症虚血肢) ○頸動脈狭窄 ○腎動脈狭窄 ○胸部動脈瘤 ○腹部動脈瘤 ○弁膜疾患 ○心筋疾患 ○先天性奇形 ○その他 ○不明
併発疾患	○糖尿病 ○高血圧 ○脂質異常症 ○喫煙 ○腎機能不全 ○維持透析 ○冠動脈疾患 ○脳血管疾患 ○その他 ○不明 ○無
退院時患者成功	○成功 不成功 ○不明

EVT 基本情報

UMIN 患者番号	自動作成
EVT 施行日	○有 ○不明 ○入力拒否 ※「有」の場合、入力必須 西暦****年、**月**日
第一術者	会員番号 (CVIT の会員番号)
指導医	○有 ○無 ○不明 ※「有」の場合、入力必須 会員番号 (CVIT の会員番号)
EVT のステータス	○待機的 ○緊急 ○不明
透視時間	入力例) 10分の場合「010」 ○有 ○不明 ※「有」の場合、入力必須 ****分 (数値3桁、整数で入力)
手技に関連する合併症	○無、○有、○不明 「有」の場合下記必須入力 <input type="checkbox"/> 院内死亡、 <input type="checkbox"/> 輸血を必要とする出血性合併症、 <input type="checkbox"/> 緊急手術、 <input type="checkbox"/> 末梢塞栓、 <input type="checkbox"/> 血管破裂、 <input type="checkbox"/> 造影剤腎症、 <input type="checkbox"/> 不明

手技情報 (I)

施行治療手技 (複数記載可、最低1個記載)	<input type="checkbox"/> 右 PTA (腸骨動脈) <input type="checkbox"/> 左 PTA (腸骨動脈) <input type="checkbox"/> 右 PTA (大腿動脈) <input type="checkbox"/> 左 PTA (大腿動脈) <input type="checkbox"/> 右 PTA (膝下動脈) <input type="checkbox"/> 左 PTA (膝下動脈) <input type="checkbox"/> 右 PTA (鎖骨下動脈) <input type="checkbox"/> 左 PTA (鎖骨下動脈) <input type="checkbox"/> 右 PTR A (腎動脈) <input type="checkbox"/> 左 PTR A (腎動脈) <input type="checkbox"/> 右 CAS (頸動脈) <input type="checkbox"/> 左 CAS (頸動脈) <input type="checkbox"/> PTA (大動脈) <input type="checkbox"/> PTA (その他の動脈) <input type="checkbox"/> 胸部大動脈ステントグラフト <input type="checkbox"/> 腹部大動脈ステントグラフト <input type="checkbox"/> PTMC (僧帽弁) <input type="checkbox"/> PTAV (大動脈弁) <input type="checkbox"/> PTPVA (肺静脈) <input type="checkbox"/> PTPA (肺動脈) <input type="checkbox"/> PTSMA <input type="checkbox"/> ASD 閉鎖術 <input type="checkbox"/> PFO 閉鎖術 <input type="checkbox"/> PDA 閉鎖術 <input type="checkbox"/> THV <input type="checkbox"/> その他 (項目が増える可能性あり)
--------------------------	---

手技情報 (I I)

病変部位	実施有無	病変性状	成否	使用機器※複数回答可能
右腸骨	○有 ●無 ○不明	○新規 ○再発 ○不明	○成功 ○不成功 ○不明	○バルーン ○ステント ○その他 ○不明
右大腿	同	同	同	同
右膝下				
左腸骨				
左大腿				
左膝下				
右鎖骨下				
左鎖骨下				
右腎動脈				
左腎動脈				
右頸動脈				
左頸動脈				

手技情報 (I I I)

手技	実施有無	成否	
大動脈グラフトステント	○有 ●無 ○不明	○成功 ○不成功 ○不明	詳細_____
PTMC	同	同	弁口面積 前_____cm ² 後_____cm ²
PTAV			圧較差 前_____mmHg 後_____mmHg
PTPV			圧較差 前_____mmHg 後_____mmHg
PTPA			圧較差 前_____mmHg 後_____mmHg
PTSMA			圧較差 前_____mmHg 後_____mmHg
THV			圧較差 前_____mmHg 後_____mmHg
ASD 閉鎖術			詳細_____
PFO 閉鎖術			詳細_____
PDA 閉鎖術			詳細_____
その他			詳細_____