## REDCap での患者情報登録方法

こちらのPDFでは、孤立性右室低形成調査票(登録時)の項目を記載しています。 どのよう な項目があるか事前にお知りになりたい場合は、ファイル名をクリックしていただきます とダウンロードすることが可能です。	孤立性右室低形成の診断について 添付文書をご覧ください。
2日4日主ビルルがについて) 実患についてご不明の場合は添付資料をご参照ください。	
アイル: ● 診断フローチャート.pdf (0.04 MB)	
91两部()	
記9f前4段)	センター用匿名化番号には、割り当て
ヤンター用原名化番号:Test 01	」 られた番号が入っています
病院名	
* 入力必須項目	
	貴施設での任意の番号を入力してくだ
施設用症例番号	さい
* 人力必須項目	
カルテ番号、氏名等の個人情報は入力しないで下さい	
推的國家與口 + 入力必須預日	
б ЭП умо	
TTT-RIM-UD	
記載者名	絵をクリックしますとカレンダーが立ち
* 入力必須項目	上がりますで、日時を選べます。直接
	入力も可能です。
● 9月 ~ 2021 ~ ●	
日月火水木金土	
1 2 3 4	
5 6 7 8 9 10 11 でFさい	
12 13 14 15 16 17 18	
19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 29 29	
26 27 28 29 30	

連絡先メールアドレス <ul> <li>入力必須項目</li> </ul>			家族症例	は遺伝学的検査も行う症例
連絡先電話番号 * 入力必須項口			選べるよう	になります。
家族進例の確認 *入力必須項目	○ なし ○ あり 疾患を有している家族で遺伝学的検査も行	クリア う症例		
安然合同のである				
<u> 秋秋</u> 元19100000000000000000000000000000000000	(	○ なし ●	あり	クリア
	3	疾患を有している	5家族で遺伝学的検査も	5行う症例
家族症例 続柄	r			
* 入力必須項目			□ 同胞 2 □ 同	胞 3
	(	□ 親族1 [	〕親族2 □ 親	族 3
	(	□ その他		
<b>生年月</b> * 入力必须项目	(1) YMD YYYY-MM-01とご記入下さい			
<b>生年月</b> * 入力必须项目	○ ○日 Y-M-D YYYY-MM-01とご記入下さい		生月日(	ま 2020-02-01(例)のように、
<b>生年月</b> * 入力必須項目 <b>性別</b>	「第 〇 女 〇 不明	קוע	生月日(i にちは 0	\$ 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
<b>生年月</b> * 入力必须项目 <b>性別</b> * 人力必须项目	● 第 ○ 女 ○ 不明	<i>р</i> уу <b>у</b>	生月日に にちは 0	ま 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月 ★ 入力必須項目 性別 ★ 人力必須項目 初診日 初診日	<ul> <li>○ 男 ○ 女 ○ 不明</li> <li>○ 男 ○ 女 ○ 不明</li> </ul>	לעל	生月日に にちは 0	\$ 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月 * 入力必须項目 性別 * 入力必須項目 初診日 * 入力必須項目	<ul> <li>YYYY-MM-01とご記入下さい</li> <li>○男○女○不明</li> <li>YYYY-MM-DD</li> </ul>	לעל	生月日( にちは C	ま 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月 * 入力必須項目 性別 * 人力必須項目 初齢日 * 入力必須項目 診断日	YYY-MM-01とご記入下さい     YM-0     YYY-MM-01とご記入下さい     G 男 ○ 女 ○ 不明     YYY-MM-DD     YYYY-MM-DD     YM0     YYYY-MM-DD     YM0	<i>2</i> IJ7 <sup>2</sup>	生月日に にちは 0	ま 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
<ul> <li>生年月         <ul> <li>*入力必須項目</li> </ul> </li> <li>性別         <ul> <li>*入力必須項目</li> </ul> </li> <li>初診日         <ul> <li>*入力必須項目</li> </ul> </li> <li>診断日         <ul> <li>*入力必須項目</li> </ul> </li> </ul>	YYYY-MM-01とご記入下さい     YYYY-MM-01とご記入下さい     G 男 〇 女 〇 不明     YYYY-MM-DD     YYYY-MM-DD     YYYY-MM-DD     YYYY-MM-DD	ØIJ₽	生月日(i にちは 0	ま 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月         * 入力必須項目         住別         * 人力必須項目         初診日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目	第一回目     1200     Y-M-D       YYYY-MM-01とご記入下さい     ()       ()     男     ()       ()     男     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()       ()     ()     ()	<i>9</i> IJ <b>7</b>	生月日に にちは 0	ま 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月         * 入力必須項目         性別         * 人力必須項目         初診日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         最終受診日         * 入力必須項目	YYYY-MM-01とご記入下さい       () 男 () 女 () 不明       () 男 () 女 () 女 () 不明       () 男 () 女 () 女 () 不明       () 男 () 女	לעל	生月日( にちは 0	\$ 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月         * 入力必須項目         住別         * 人力必須項目         砂砂日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         副終受診日         * 入力必須項目	マソソソ・MM-01とご記入下さい       マリソン・MM-01とご記入下さい       マリリン・クリン・クリン・クリン・クリン・クリン・クリン・クリン・クリン・クリン・	<i>р</i> уу <b>у</b>	生月日(i にちは 0	ま 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。
生年月         * 入力必須項目         性別         * 人力必須項目         初診日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         総役診日         未 入力必須項目         人種	() 男 () 女 () 不明       () () () () () () () () () () () () () (	<i>Ф</i> IJ7	生月日に にちは C 孤立	\$ 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ
生年月       * 入力必須項目       性別       * 人力必須項目       初診日       * 入力必須項目       診断日       * 入力必須項目       最終受診日       * 入力必須項目       最終受診日       * 入力必須項目       最終受診日       * 入力必須項目	YYYY-MM-01とご記入下さい     YMED     YYYY-MM-DD	לעל	生月日( にちは C 孤立	\$ 2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ
生年月         * 入力必須項目         住別         * 人力必須項目         砂断日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         記経受診日         * 入力必須項目         こ         ● 日本人 ○ 他のアジア系 ○ 白人 ()	マソソソ・MM-01とご記入下さい       ・男・・女・・不明       ・男・・女・・不明       ・ソソソ・MM-DD       ・マソソ・MM-DD	9U7 9U7	生月日( にちは C 孤立 リッグ	ま 2020-02-01(例)のように、 11 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ 2しますと詳細が下記に記述
<ul> <li>生年月</li> <li>*入力必須項目</li> <li>住別</li> <li>*人力必須項目</li> <li>初診日</li> <li>*入力必須項目</li> <li>診断日</li> <li>*入力必須項目</li> <li>最終受診日</li> <li>*入力必須項目</li> <li>品味受診日</li> <li>○ 日本人 ○ 他のアジア系 ○ 白人 ( 血族婚</li> </ul>	() 第 () 支 () 不明       () 第 () 支 () 주 ()       () 第 () 支 () 주 ()       () 第 () 支 () 表 ()       () 第 () 支 () 表 ()	9U7	生月日( にちは C リック るよう	ま2020-02-01(例)のように、 11 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ りしますと詳細が下記に記言 うになります。
生年月         * 入力必須項目         性別         * 人力必須項目         初診日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         シカ必須項目         シカ必須項目         ・入力必須項目         ・入力必須項目         ・入力必須項目         ・ 入力必須項目         ・ 入力必須項目         ・ 人力必須項目         ・ 人力必須項目		9U7	生月日( にちは C 孤立 リック るよう	ま2020-02-01(例)のように、 1 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ 2しますと詳細が下記に記言 5になります。
生年月         *入力必須項目         住別         *人力必須項目         御診日         *入力必須項目         診断日         *入力必須項目         診断日         *入力必須項目         記経受診日         *入力必須項目         二人並必須項目         ● 日本人 ○ 他のアジア系 ○ 白人 (         血族婚         *入力必須項目		9UF 9UF	生月日( にちは 0 孤立 リッグ るよう	ま 2020-02-01(例)のように、 11 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ 7しますと詳細が下記に記言 5になります。
<ul> <li>生年月         <ul> <li>大力必須項目</li> </ul> </li> <li>住別             <ul> <li>大力必須項目</li> </ul> <li>か約日                     <ul> <li>大力必須項目</li> </ul></li></li></ul>	YWY-MM-01とご記入下さい     YMD     YWY-MM-01とご記入下さい     O 男 ○ 女 ○ 不明     YWY-MM-DD     YYYY-MM-DD     YYYY	9U7 9U7	生月日( にちは 0 リック るよう	ま 2020-02-01(例)のように、 11 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ れしますと詳細が下記に記言 うになります。
生年月         * 入力必須項目         住別         * 人力必須項目         初診日         * 入力必須項目         ● 日本人 ○ 他のアジア系 ○ 自人 (         血誘婚         * 入力必須項目         ● 日本人 ○ 他のアジア系 ○ 自人 (         血誘婚         * 入力必須項目         通益性有窒低形成の豪族歴         通益性有窒低形成の豪族歴の内容	<ul> <li>○男○女○不明</li> <li>○男○女○不明</li> <li>○男○女○不明</li> <li>○明○女○不明</li> <li>○日 1440</li> <li>○日 1440</li></ul>	2UF 2UF	生月日( (にちは C リック るよう	ま2020-02-01(例)のように、 11で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ っしますと詳細が下記に記言 うになります。
生年月         * 入力必須項目         住別         * 人力必須項目         御診日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         診断日         * 入力必須項目         総学診日         * 入力必須項目         ● 日本人 ○ 他のアジア系 ○ 白人 ○         血族過 * 入力必須項目         型立性右室低形成の家族歴 * 入力必須項目         通立性右室低形成の家族歴の内容		9UF 9UF 9UF	生月日( にちは 0 孤立 リック るよう	ま 2020-02-01(例)のように、 11 で統一してください。 性右室低形成の家族歴あ 7しますと詳細が下記に記載 5)になります。

突然死の家族歴 *入力必須頃日	○ なし ○ あり	クリア	
周庭期興常 * 入力必须項目	○ なし ● あり	עט	周産期異常ありをクリックすると、下記
周産期異常の内容 * 入力必須項目	<ul> <li>→ 子宮内胎児発育遅延</li> <li>羊水過少</li> <li>胎児仮死</li> <li>胎児水腫</li> <li>(母休)妊娠高血圧</li> <li>(母休)妊娠高血圧</li> </ul>		選択肢が開きます。複数選択可能で す。
出生_在胎週数	<ul> <li>□ (司体) 積原剤</li> <li>□ その他</li> <li>(複数変形可)</li> <li>(整数で記載)</li> </ul>		週数は 38 のように、整数でお書きくだ さい。

SpO2 (%) * 入力必須項目	H	
NYHA心機能分類(最終受診日)(未就学児はRoss分類) <sup>*</sup> 入力必須項目		身体所見は、診断時と、最終受診時
(参考)NYHA心機能分類とRoss分類 ご不明の場合は添付をご参照ください。		の2回記載の部分があります。NYHA
版付ファイル: 📆 <u>NYHA &amp; Ross.pdf</u> (0.06 MB)		Ross分類の詳細は添付ファイルをクリ
不整脈	<sup>B</sup> 〇なし 〇あり	ックしてご参照ください。
入力必須項目	00.000	クリア
<b>孚腫</b> 入力必須項目	<sup></sup> ⊖ ○なし ○あり	クリア
<b>干脾腫</b> 入力必須項目	<sup></sup> ⊟ ○なし ○あり	クリア
【最終受診時の症状】		
最終受診時の臨床症状_症状有無 入力必須項目	<sup>8</sup> ○なし ○あり	クリア
最終受診時までの現病歴		H
入力必須項目		9



## NYHA 心機能分類

1度	心疾患はあるが身体活動に制限はない。日常的な身体活動では苦しい疲労、 があっている時をストルを決めたたじたい。
HIC.	「「「「ない」」のないない。「ない」」では、「「ない」」の「ない」「「ない」」の部門のかは、「ない」」の語言には、「ない」」の語言では、「ない」」の語言では、「ない」」の語言では、「ない」の語言では、「ない」の語言では、「ない」の言語では、「ない」の。」の言語では、「ない」の。」の言語では、「ない」の。」の言語では、「ない」の言語では、「ない」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」の。」
	日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。
Ⅲ炭	高度な身体活動の制限がある。安静時には無症状。
	日常的な身体活動以下の分作で成分、動悸、呼吸困難あるいは状心痛を生じ
	۵,
IV (#	心疾患のためいかなる身体活動も制限される。
	心不全症状や僕心痛が安静時にも存在する。わずかな労伴でこれらの症状は
	増悪する。

<ul> <li>2.力必須導用</li> <li>診断時,臨床症状</li> <li>&gt;.2.力必須適用</li> </ul>	現現総計         学校心穏快診         学校心穏快診         令の他         (確批用にの)         時代入尺         外国地が不良         易度功略         息切れ         「喘鳴         多中現         第29時段         第29時段         第29中段         第29中段         第5アノーゼ         勃持         めまい         天井         防痛         暴住症         その他         (福祉県の)	初回、最終受診時の症状ありを選び ますと下記詳細が選べます。複数選 択可能です。	
【合併症】		合併症の有無ありを選びますと	:下言
合併症の有無 *入力必須須自 (公2)	○ なし ○ あり クリア	に合併症についての記載事項な	が開
20082 治療 * 入力必須項目	○ なし ○ あり クリア	<i>с</i> , у <sub>0</sub>	
【転帰】			
予後	〇 <b>生在</b>		
<ul> <li>入力必須項目</li> </ul>	<ul> <li>胎児死亡</li> <li>人工中絶</li> </ul>		
	<ul> <li>当主後死亡</li> <li>転院のため不明</li> <li>クリア</li> </ul>		
合併症の有無	<ul> <li>ご 出生後死亡</li> <li>ご 転院のため不明</li> <li>クリア</li> </ul>		
<mark>合併症の有無</mark> ◆ 入力必須項目	○ 出生後死亡 ○ 転院のため不明 クリア	<i>2</i> UF	
合併症の有無 * 入力必須須目 先天性心疾患 * 入力必須須目	○ 出生後れ亡 ○ 転院のため不明 クリア 世 ○ なし ● あり 世 ○ なし ○ あり	2U7 2U7	
合併症の有無 * 入力必須項目 先天性心疾患 * 入力必須項目 先天性心疾患 通話	○ 出生後れ亡 ○ 転院のため不明 2017 ● ○なし ●あり ● ○なし ○あり ● ○なし ○あり	クリア クリア tolo時/二化分開形	
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患_種類</li> <li>* 入力必須項目</li> </ul>	○ 出生後れ亡 ○ 転読のため不明 クリア ひなし ③あり ○ ひなし ③あり ○ ひなし ○あり ○ ひなし ○あり ○ 広 ○ ○ Small VSD □ Ebs ○ 成 □ mild PS □ その他	クリア クリア stein病/三尖弁異形	
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患_種類</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>他の心疾患</li> </ul>	○ 出生後だ ○ 転院のため不明 クリア 	クリア クリア Stein病/三尖弁異形 弁殿症 □川崎 それぞれ詳細の選択もク	IJ
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患_種類</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>他の心疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> </ul>	○ 出生後れに ○ 転院のため不明 クリア	クリア クリア stein病/三尖弁異形 弁膜症 □川崎 それぞれ詳細の選択もク ックで選べます。	IJ
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>・入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>・入力必須項目</li> <li>先天性心疾患,種類</li> <li>・入力必須項目</li> <li>他の心疾患</li> <li>・入力必須項目</li> <li>染色体異常</li> </ul>	○ 出生後れに ○ 転読のため不明 クリア	クリア クリア stein病/三尖弁異形 弁腰症 □川崎 マクで選べます。	IJ
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>・入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>・入力必須項目</li> <li>・入力必須項目</li> <li>他の心疾患</li> <li>・入力必須項目</li> <li>染色体異常</li> <li>・入力必須項目</li> </ul>	○ 出生後だ ○ 転院のため不明 クリア ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	2007 2007 stein病/三尖弁異形 弁膜症 □川崎 子机ぞれ詳細の選択もク ックで選べます。 2007	IJ
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>・入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>・入力必須項目</li> <li>先天性心疾患_種類</li> <li>・入力必須項目</li> <li>他の心疾患</li> <li>・入力必須項目</li> <li>染色体異常</li> <li>・入力必須項目</li> </ul>	○ 出生後れに ○ 転院のため不明 クリア	クリア クリア stein漢/三尖弁異形 弁腰症 □川崎 ックで選べます。	IJ
<ul> <li>合併症の有無         <ul> <li>・入力必須項目</li> <li>先天性心疾患             <ul></ul></li></ul></li></ul>	○ 出生後れに ○ 転院のため不明 クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア	クリア クリア stein病/三尖弁異形 弁腰症 □川崎 クリア クリア クリア	IJ
<ul> <li>合併症の有無</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>地の心疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>染色体異常</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>筋疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> <li>筋疾患</li> <li>* 入力必須項目</li> </ul>	○ 出生後れに ○ 転続のため不明 クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア	クリア クリア クリア Stein病/三尖弁異形  弁殿症 □川崎 イヤぞれ詳細の選択もク ックで選べます。  クリア クリア クリア	IJ
合併症の有無         * 入力必須項目         先天性心疾患         先天性心疾患、種類         * 入力必須項目         他の心疾患         * 入力必須項目         総会体異常         * 入力必須項目         防疾患         * 入力必須項目         精神運動発達遅滞	○ 出生後れて ○ 転除のため不明 クリア	クリア         クリア         タリア         タリア         stein)第/三尖弁異形         弁膝症         分リア         クリア	IJ
<ul> <li>合併症の有無         <ul> <li>入力必須項目</li> <li>先天性心疾患</li> <li>大力必須項目</li> </ul> </li> <li>先天性心疾患,種類         <ul> <li>大力必須項目</li> <li>大力必須項目</li> </ul> </li> <li>人力必須項目</li> </ul> <li>法力必須項目</li> <li>法力必須項目</li> <li>法力必須項目</li> <li>法力必須項目</li> <li>精神運動発達遅滞         <ul> <li>大力必須項目</li> </ul> </li>	○ 出生後れに ○ 転除のため不明 2017 2	クリア クリア Stein族/三尖弁異形 弁腰症 □川崎 ックで選べます。 クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア クリア	IJ
合併症の有無         * 入力必須項目         先天性心疾患         * 入力必須項目         先天性心疾患         * 入力必須項目         他の心疾患         * 入力必須項目         総合体異常         * 入力必須項目         肺疾患         * 入力必須項目          神経疾患          * 入力必須項目          精神運動発達遅滞         * 入力必須項目         消化器疾患         * 入力必須項目	○ 出生後れに ○ 転除のため不明 2017 2	クリア         クリア         クリア         シリア         stein)第/三尖弁異形         弁勝症         クリア         クリア	IJ

【合併症】			
<b>合併症の有無</b> * 入力必須項目	○ なし ○ あり	クリア	
台療】			
<b>治療</b> * 入力必須項目	○ なし ○ あり		治療ありの場合には、クリックいただく
転帰]			と下記にその詳細を選べるようになり
<b>予後</b> * 入力必須項目	<ul> <li>生存</li> <li>胎児死亡</li> <li>人工中地</li> <li>出生後死亡</li> <li>転院のため不明</li> </ul>	<i>2</i> UP	ます。
台療】			
<b>治療</b> * 入力必須項目	O なし 💽 あり	クリア	
<b>内服治療</b> * 入力必須項目	O なし O あり	クリア	
経静脈治療 *入力必須項目	○ なし ○ あり	クリア	例えば内服治療ありをクリックします
呼吸循環補助 *入力必須項目	○ なし ○ あり	クリア	٤,
<b>ペースメーカー</b> * 入力必須項目	○ なし ○ あり	クリア	
<b>手術</b> * 入力必須項目	○ なし ○ あり	クリア	
<b>その他の治療</b> * 入力必須項目	○ なし ○ あり	クリア	
治療]			
<b>察</b> 力必須項目	<sup>   </sup> ○なし ●あり 	クリア	
<b>股治療</b> 力必須項目	⊕ ○なし ●あり	クリア	
<b>服治療</b> 力必須頃日	□ALE附書来 □ ARB □ 段階断薬 □ 利尿剤 □ 抗血小板薬 □ 抗血小板薬 □ 抗血小板薬 □ たた整脈薬 □ その他 (無等数展示)		内服薬が選択できます。
静脈治療	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
吸循環補助	B On Oth	クリア	
入力必須項目	0 40 0 mg	クリア	
<ul> <li>- 人メーカー</li> <li>入力必須項目</li> </ul>	◎ ○なし ○あり	クリア	
<b>術</b> 入力必須項目	🖲 Oなし Oあり	クリア	

予後	<ul> <li>● 生存</li> </ul>	
* 入力必須項目	○ 胎児死亡	予後け 選択毎にその詳細が追
	○ 人工中絶	」なは、迭扒母にての計神が進
	○ 出生後死亡	加されますので、順にお選びくださ
	<ul> <li>転院のため不明</li> </ul>	
	クリア	ι <sup>ν</sup> 。
病院外心停止の既往 ・入力必須項目	○ なし ○ あり ○ 不明 クリア	
現在の状態(初診時と比べて) * 入力必須損日	<ul> <li>() 治癒</li> <li>() 治癒</li> <li>() 改善</li> <li>() 不変</li> <li>() 悪化</li> <li>() 少りア</li> </ul>	
心病変による入院(初診時の入院および検査入院は除く) *入力必須頃日	○ なし ○ あり クリア	
心臓移植 * 入力必須項目	○ 未登録 ○ 移植済み ○ 登録済み クリア	
		心電図異常ありをクリックしま
心電図異常	○ なし . ● あり	オレアにさいに詳細ができす
* 入力必須項目		りと下にさらに詳細がでまり。
房室伝導異常	ロなし	
	<ul> <li>1度房室ブロック</li> </ul>	
	2度房室ブロック	
	<ul> <li>完全房室ブロック</li> </ul>	
	(油助業収回)	
	A REBARDAN AND A	
脚プロック	○ なし ○ 右脚ブロック ○ 左脚ブロッ	
	ククリア	
ST-T要常		
- FERR	つぶし しあり クリア	
心医鲁荷		
10703 JP4 19	○ なし ○ 左房負荷 ○ 右房負荷 ○ 両 房負荷	
	クリア	
心室負荷	○ なし ○ 左室負荷 ○ 右室負荷 ○ 両	
	室負荷 クリア	
レター心電図】 (登録日に近いデータを入力)		クリックレキオと下にさらに詳細
	◎ ○未実施 ◎ 実施	
3	世 今日 Y-M-D	かでます。
5200AE	YYYY-MM-DD	
D有無	<sup>11</sup> ○なし ○あり @	9U7
生類拍の有無	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	另類拍 ○
3/4/4E	☆ ウエントウーロエ王30日	クリア
通拍の有無 29.項目	<sup>10</sup> ○ なし ○ 非持続性VT ○ 持続性VT	0UP
下整脈	<sup>1</sup> ○なし ○あり	
		2UP
原_その他	0.0	
		際を拡張する
	表示す	199 C. 301 JUL 7 107

(心臓カテーテル検査の評価について)		心時もこ ニル栓本の言
ご不明の場合は添付資料をご参照ください。		心臓カナーナル検査での言
<sup>添付ファイル</sup> : 🔂 <u>心臓カテーテル検査での計測</u>	<u>則・評価について,pdf</u> (0.52 MB)	
		覧ください。(下記のように
い職力テーテル検査 * 入力必須項目	<ul> <li>○ 未実施</li> <li>○ 実施</li> <li>クリア</li> </ul>	ます)
(心臓MRIの評価について)		
ご不明の場合は添付資料をご参照ください。		
<sup>添付ファイル</sup> : 参 <u>心臓MRIでの計測・評価に</u> に	DL17,pdf (4.14 MB)	
心臓MRI	○ 未実施 ○ 実施	
* 入力必須項目		小職 MRI 検査での計測方法
心臓カテーテル検査での計測・評価について		ついても添付貨料をこ覧くだ
		ιı,
【容量、径の計測方法】 1. LVEDV. ESV:大動脈弁輪基部から拡張末期	月、 収縮末期それぞれの心内腔を乳頭筋を含	
みトレースする。		
0		
<ul> <li>マンクトレースする。</li> <li>マンクトレースする。</li> <li>マンクトレースする。</li> <li>マンパンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクロンクションクションクションクションクションクションクションクションクションクショ</li></ul>	<ul> <li>1: 拡張末期での LVEDV 測定例(正面)</li> <li>期、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を</li> <li>① 未実施 ④ 実施</li> <li>クリア</li> <li>① 第二 (14.0)</li> </ul>	
<ul> <li>マークトン・シントン・シントン・シントン・シントン・シントン・シントン・シントン・シ</li></ul>	1: 拡張末期での LVEDV 測定例(正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	ト記測学士はに進いイ
・入力必須項目            ゆ長 (cm)	1: 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を 〇 末実施 ④ 実施 クリア YYYY-MM-DD	上記測定方法に準じて
・入力必須項目         ・入力必須項目	1 : 拡張末期での LVEDV 測定例(正面) 別、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた
・       人力必須項目         ・       人力必須項目         ・       人力必須項目	1: 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 別、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。
<ul> <li>マリンクション・シングの次期目</li> <li>アメリンクション・シングの次期目</li> <li>アメリンクション・シングの次期目</li> <li>アメリンクション目</li> <li>アメリンクション</li> <li>アメリンクリンクション</li> <li>アメリンクリンクション</li> <li>アメリンクリンクション</li> <li>アメリンクリンクション</li> <li>アメリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリンクリ</li></ul>	1 : 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。
・入力必須項目         保VEDV (ml)	1 : 拡張末期での LVEDV 測定例(正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。
・       入力必須項目         ・       入力必須項目         ・       入力必須項目	1 : 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。
・       、力が必須項目         ・       、入力必須項目         ・       、人力必須項目         ・       、人力必須項目         ・       、人力必須項目         ・       、         ・ <td>1 : 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を</td> <td>上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。</td>	1 : 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。
・       、力必須項目         ・       、人力必須項目         ・       、人力必須項目         ・       、人力必須項目         ・       、人力必須項目          ・          ・         ・       、人力必須項目	1 : 拡張末期での LVEDV 測定例 (正面) 月、収縮末期それぞれの心内腔を、乳頭筋を	上記測定方法に準じて カテ結果の入力をお願いいた します。

* 入力必須項目		202	BNP、Nt-proBNP は測定したも
検査日:診断日と同じ *入力必須項目	○ はい ○ いいえ	עניפ	のどちらかで結構です。
BNP (pg/ml)			
NT-pro-BNP (pg/ml)			
超音波] (診断時)			
(心臓超音波の評価について)			心臓超音波検査の計測方
ご不明の場合は添付資料をご参照くださ	υ )		ついては添付の PDF をご
1847 J7 4 JL : 2 OCG. pdi (4.56 M8)			ださい。
検査日:診断日と同じ *入力必須項目	○ はい ○ いいえ	クリア	
<b>身長(cm)</b> * 入力必须項目			
<b>体重(kg)</b> * 入力必須項目			
LVDd (mm) * 入力必须項目			
LVDs (mm)			
2載			
		表示欄全面示	その他事務局への 伝達事項を自由記
			ま 増に デ 記 入 だ
こ人力ありがとうこさいました。			
入力終了後は下段の「送信」をクリックして 中断する場合は下段の「一旦保存してまた後 る場合は、画面の指示に従い、再開用の画面	こいただくと情報が送信されます。 &で」をクリックして頂くと途中から再開できます 亙リンクURLの保存をお願いいたします。	「。一時保存され	261

終了しましたら「送信」をクリックしてください。中断する場合には、「一旦保存してまた後で」をクリ ックして頂くと一次保存になります。間違って送信してしまった場合には、ロック解除が必要ですの で事務局までご連絡ください。