

CDH 根治術

施行せず

手術日	20 年 月 日		
手術アプローチ	<input type="checkbox"/> ¹ 経腹 <input type="checkbox"/> ² 経胸		
CDH 病変	<input type="checkbox"/> ¹ 左 <input type="checkbox"/> ² 右 <input type="checkbox"/> ³ 両側		
欠損孔の大きさ	<input type="checkbox"/> ¹ <25% <input type="checkbox"/> ² 25-50% <input type="checkbox"/> ³ 50-75% <input type="checkbox"/> ⁴ 75%<and前縁有 <input type="checkbox"/> ⁵ 75%<and前縁無		
ヘルニア嚢	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有		
食道裂孔形成	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有		
脱出臓器 (複数選択)	<input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 大腸 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 脾臓 <input type="checkbox"/> 腎臓		
横隔膜修復方法	<input type="checkbox"/> ¹ 直接閉鎖 <input type="checkbox"/> ² パッチ閉鎖	横隔膜閉鎖縫合系	<input type="checkbox"/> ¹ 非吸収系 <input type="checkbox"/> ² 吸収系
術中合併症			

Comments (生後治療全般)

退院時所見

退院日	20 年 月 日
退院理由	<input type="checkbox"/> ¹ 軽快退院
	<input type="checkbox"/> ² 転院(理由)
	<input type="checkbox"/> ³ 死亡
呼吸補助	酸素投与 <input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
	人工呼吸器(CPAP含む) <input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
	気管切開 <input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
経管栄養または 経静脈栄養の併用	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
肺血管拡張剤の使用	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
体重	kg
身長	cm
頭囲	cm / <input type="checkbox"/> 不明

長期予後

生命予後

予後	<input type="checkbox"/> ⁰ 生存 <input type="checkbox"/> ¹ 死亡 <input type="checkbox"/> ⁸⁸ CDHに関連しない死亡 <input type="checkbox"/> ⁶ CDHとの関連が否定できない死亡	最終確認日 または死亡日	20 年 月 日
----	--	-----------------	----------

修正 6 ヶ月頃所見(前後 1 ヶ月で最も近い時期の所見)

不明

検査日	20 年 月 日
呼吸補助	酸素投与 <input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
	人工呼吸器(CPAP含む) <input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
	気管切開 <input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
経管栄養または 経静脈栄養の併用	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有
体重	kg
身長	cm
頭囲	cm / <input type="checkbox"/> 不明
首のすわり	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有

Comments(退院まで)

合併症

		死亡原因に なった可能性
消化管穿孔	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/> あり
気胸	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
敗血症	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
治療を要した乳び胸 または胸水	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
治療を要した GERD	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
GERD に対する治療	<input type="checkbox"/> ¹ 内科的 <input type="checkbox"/> ² 外科的	/
中枢神経障害		
IVH	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
PVL	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
水頭症	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
低酸素性脳症	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
てんかん	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
その他	内容 発生日または発見日 20 年 月 日	<input type="checkbox"/>
その他	内容 発生日または発見日 20 年 月 日	<input type="checkbox"/>
腸閉塞	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
CDH 再発	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
側弯症	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
胸郭変形	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
聴力障害	<input type="checkbox"/> ⁰ 無 <input type="checkbox"/> ¹ 有(発生日または 発見日 20 年 月 日)	<input type="checkbox"/>
その他		<input type="checkbox"/>

日にちが不明の場合は年月をご記入ください

