

6. レシピエント追跡調査一覧

日本心臓移植登録システム		管理者: admin@日本アルトマーク ログアウト ユーザー管理 施設管理 症例一覧 マニュアル		
症例ID 20130345 :: レシピエント 追跡調査一覧		症例一覧 > 追跡調査一覧		③ 症例一覧
追跡調査番号	追跡調査の種類	患者現状	調査日	
3	2年後			編集
2	1年後			編集
1	6か月後		2013/10/15	① 追跡データ 編集 ②

Ultmarc, Inc.

① 「追跡データ」ボタン

レシピエント追跡調査の追跡データを登録する時にクリックします。

「レシピエント追跡調査・追跡データ」画面に遷移します。

詳しくは「6. 2 レシピエント追跡調査ー追跡データ登録」をご覧ください。

② 「編集」ボタン

レシピエント追跡調査情報を編集する時にクリックします。

「レシピエント追跡調査」画面に遷移します。

詳しくは「6. 1 レシピエント追跡調査の編集」をご覧ください。

③ 「症例一覧」ボタン

「症例一覧」画面に戻るときにクリックします。

<追跡調査情報のレコード自動生成について>

- 移植日を基準として1年が経過すると、自動で1年後の追跡調査情報（追跡調査番号＝1）が生成されます。
「追跡調査一覧」画面に表示されます。
- 移植日を基準として2年経過すると、2年後の追跡調査情報（追跡調査番号＝2）が生成されます。
- 以降、本システムでは追跡調査を、追跡データ-レシピエントの状態の「患者の状態」項目が「死亡」になるまで、1年経過することに生成します。

6. 1 レシピエント追跡調査の編集

日本心臓移植登録システム

管理者: admin@日本アルトマーク | ログアウト | ユーザー管理 | 施設管理 | 症例一覧 | マニュアル

症例ID 20130346 :: レシピエント追跡調査

症例一覧 > 追跡調査一覧 > 登録

症例一覧

レシピエントの追跡調査を作成

追跡調査の種類 1年後 ← 追跡調査の種類は自動設定されます（変更不可）

評価日 ← 評価日を記入します

記入者名 ← 記入者名を入力します

① ②

Ultmarc, Inc.

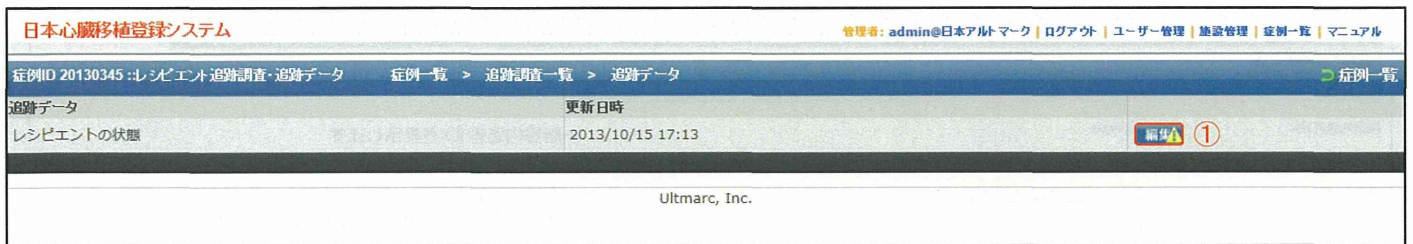
① 「登録」ボタン

入力項目に入力後にクリックします。クリックすると入力した内容がシステムに登録されます。入力項目が確定の状態に登録されます。後から登録情報を変更することはできません。「レシピエント追跡調査一覧」画面に遷移します。

② 「キャンセル」ボタン

画面に入力した内容をシステムに登録しない場合にクリックします。画面で入力した内容はシステムに登録されません。症例一覧画面に遷移します。

6. 2 レシピエント追跡調査－追跡データ登録



① 「レシピエントの状態」編集ボタン

レシピエントの状態情報を登録（編集）時にクリックします。

「レシピエントの状態」画面に遷移します。

詳しくは「6. 3 レシピエント追跡調査－レシピエントの状態の登録」をご覧ください。

6. 3 レシピエント追跡調査－レシピエントの状態の登録

日本心臓移植登録システム		管理者: admin@日本アルトマーク ログアウト ユーザー管理 施設管理 症例一覧 マニュアル	
症例ID 20130346 :: レシピエントの状態		症例一覧 > 追跡調査一覧 > 追跡データ > レシピエントの状態	
レシピエント			
フォローアップ情報			
施設内患者ID	123456	←施設内患者 ID を表示します	
患者の状態	<input type="radio"/> 生存 <input type="radio"/> 再移植 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 死亡	←患者の状態を選択します 死亡の場合は、死因と死因の詳細を入力します	
	死因 <input type="text"/>		
	死因の詳細 <input type="text"/>		
最終確認日	<input type="text"/>	←最終確認日を入力します。カレンダーでの選択も可	
If patient died, Contributory Cause of Death (1)	<input type="text"/>	←If patient died, Contributory Cause of Death (1) を入力します	
If patient died, Contributory Cause of Death (1), Specify	<input type="text"/>	←If patient died, Contributory Cause of Death (1), Specify を入力します	
If patient died, Contributory Cause of Death (2)	<input type="text"/>	←If patient died, Contributory Cause of Death (2) を入力します	
If patient died, Contributory Cause of Death (2), Specify	<input type="text"/>	←If patient died, Contributory Cause of Death (2), Specify を入力します	
前回から入院治療を必要としたか	<input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい <input type="radio"/> 不明	←前回から入院治療を必要としたかについて選択します	
入院回数	<input type="text"/> 回	←入院回数を入力します	
拒絶による入院	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←拒絶による入院の有無を選択します	
感染症による入院	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←感染症による入院の有無を選択します	
怠業	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←怠業の有無を選択します	
心機能分類	<input type="text"/>	←心機能分類を入力します	
【成人の場合】			
身体能力	<input type="text"/>	←身体能力を入力します	
就業有無	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	←就業有無を選択します	
無職の場合の理由	<input type="text"/>	←就業無の場合は、理由を入力します	
就業レベル	<input type="text"/>	←就業レベルを入力します	
【小児の場合】			
学業の状況	<input type="text"/>	←学業の状況を入力します	
教育レベル	<input type="text"/>	←教育レベルを入力します	
精神発達	<input type="text"/>	←精神発達を入力します	
運動発達	<input type="text"/>	←運動発達を入力します	

臨床所見		
計測日	<input type="text"/>	←計測日を入力します。カレンダーでも選択可
身長	<input type="text"/> cm	←身長を入力します
体重	<input type="text"/> kg	←体重を入力します
グラフの状態	<input type="checkbox"/> 機能中 <input type="checkbox"/> 不全 不全の場合の理由 <input type="text"/> 不全の場合の詳細 <input type="text"/>	←グラフとの状態を選択します 不全の場合は、理由と詳細を入力します
グラフ機能		
Ejection Fraction	<input type="text"/>	←Ejection Fraction を入力します
Shortening Fraction	<input type="text"/>	←Shortening Fraction を入力します
ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	←ペースメーカーの有無を選択します
冠動脈疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	←冠動脈疾患の有無を選択します
If coronary artery disease, were there clinically significant events	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	←If coronary artery disease, were there clinically significant events の有無を選択します
臨床情報		
拒絶反応	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> at least one treated with anti-rejection agent <input type="checkbox"/> none treated with additional anti-rejection agent <input type="checkbox"/> 不明	←拒絶反応の有無を選択します
拒絶は生検で診断したか	<input type="checkbox"/> Biopsy not done <input type="checkbox"/> rejection confirmed <input type="checkbox"/> rejection not confirmed <input type="checkbox"/> 不明	←拒絶は生検で診断したかを選択します
ウイルス感染症		
HIV, CMV, HBV, HCV, EBV検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	←ウイルス感染症の検査結果を選択します
HIV検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
HIV感染症(ARC, AIDS)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
HIV Antibody	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> 不明	
HIV RNA, RNA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
CMV検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
CMV感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
CMV IgG	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
CMV IgM	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
CMV Nucleic Acid Testing	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
CMV Culture	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	

HBV検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	←ウイルス感染症の検査結果を選択します
HBV感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
HBV Liver Histology	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HBV Core Antibody	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HBV Surface Antigen	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HBV DNA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HCV検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
HCV感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
HCV Liver Histology	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HCV Antibody	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HCV RIBA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
HCV RNA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
EBV検査	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
EBV感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
EBV IgG	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
EBV DNA	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	
EBV IgM	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> ND <input type="checkbox"/> 不明	

移植後のイベント		
治療を要する高脂血症	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←治療を要する高脂血症の有無を選択します
有症状の骨疾患	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←有症状の骨疾患の有無を選択します
慢性肝疾患	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←慢性肝疾患の有無を選択します
白内障	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←白内障の有無を選択します
DM	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←DMの有無を選択します
インスリン依存性	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←インスリン依存性の有無を選択します
腎機能障害	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←腎機能障害の有無を選択します
creatinine >2.5 mg/dl	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←creatinine >2.5 mg/dlの有無を選択します
慢性透析	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←慢性透析の有無を選択します
腎臓移植	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←腎臓移植の有無を選択します
脳血管障害	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←脳血管障害の有無を選択します
治療を要する高血圧	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←治療を要する高血圧の有無を選択します
悪性腫瘍	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←悪性腫瘍の有無を選択します
ドナー関連性の悪性腫瘍	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←ドナー関連性の悪性腫瘍の有無を選択します
移植前の悪性腫瘍の再発	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←移植前の悪性腫瘍の有無を選択します
新しい固形腫瘍	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←新しい固定腫瘍の有無を選択します
固形腫瘍のタイプ	<input type="text" value=""/>	←固形腫瘍のタイプを選択します
新しいPTLD	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←新しいPTLDを選択します
治療		
Biological or Anti-viral therapy	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 不明	←Biological or Anti-viral therapyの有無を選択します
If Anti-viral, check all that apply, If Yes, check all that apply	<input type="text" value=""/>	←If Anti-viral, check all that apply, If Yes, check all that applyを選択します
Biological or Anti-viral therapy1, Specify	<input type="text" value=""/>	←Biological or Anti-viral therapy1,Specifyを入力します
Biological or Anti-viral therapy2, Specify	<input type="text" value=""/>	←Biological or Anti-viral therapy2, Specifyを入力します
Other therapies	<input type="text" value=""/>	←Other therapiesを入力します
If other therapies, check all that apply	<input type="checkbox"/> Photopheresis <input type="checkbox"/> plasmapheresis <input type="checkbox"/> total lymphoid irradiation	←If other therapies, check all that applyを選択します

免疫抑制療法	
免疫抑制薬は投与されたか	<input type="radio"/> None given <input type="radio"/> Yes-same as previous validated report <input type="radio"/> Yes-different from previous validated report
すべての維持療法を中止したか	<input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい
臨床研究に属するか	<input type="radio"/> いいえ <input type="radio"/> はい 詳細 <input type="text"/>
免疫抑制薬の種類	<input type="text"/>
Drug Code Other Specify	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
Previous Maintenance	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
Current Maintenance	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
Anti-Rejection	<input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
<input type="button" value="一時保存"/> <input type="button" value="確定"/> <input type="button" value="キャンセル"/>	
② ① ③	
Ultmarc, Inc.	

①「確定」ボタン

入力項目に入力後にクリックします。クリックすると入力した内容がシステムに登録されます。入力項目が確定の状態に登録されます。後から登録情報を変更することはできません。レシピエントの追跡調査-追跡データ画面に遷移します。

②「一時保存」ボタン

入力項目に入力後にクリックします。クリックすると入力した内容がシステムに登録されます。入力項目は未確定の状態に登録されます。後から登録情報を変更することができます。レシピエントの追跡調査-追跡データ画面に遷移します。

③「キャンセル」ボタン

画面に入力した内容をシステムに登録しない場合にクリックします。画面で入力した内容はシステムに登録されません。レシピエントの追跡調査-追跡データ画面に遷移します。

7. フォローアップ記録記入用紙一覧

心臓移植症例一覧の「フォローアップ記録」ボタンをクリックすると、フォローアップ記録記入用紙一覧が表示されます。

新規作成ボタンをクリックすると「フォローアップ記録記入用紙」画面が表示されます。

フォローアップ記録記入用紙一覧 (デザイン検討中)

追跡調査の種類	記入日	
2年後	2011/10/18	編集 + 次の年の記録用紙を作成
1年後	2010/10/01	編集
6ヶ月後	2009/10/15	編集

「+ 次の年の記録用紙を作成」ボタンをクリックすると、フォローアップ記録記入用紙の登録画面が表示されます。

追跡調査の種類 ①

作成日 ②

③ ④

①フォローアップ記録記入用紙の追跡調査の種類を選択します

②作成日を入力します。カレンダー選択も可

③「作成」ボタンをクリックすると、フォローアップ記録記入用紙登録画面に遷移します。

詳しくは「7. 1 フォローアップ記録記入用紙の登録」をご覧ください。

④「キャンセル」

画面に入力した内容をシステムに登録しない場合にクリックします。

画面で入力した内容はシステムに登録されません。フォローアップ記録記入用紙一覧画面に遷移します。

7. 1 フォローアップ記録記入用紙の登録

日本心臓移植登録システム 管理者: admin@日本アルトマーク | ログアウト | ユーザー管理 | 施設管理 | 症例一覧 | マニュアル

YearNo 20130346 :: 心臓移植フォローアップ記録記入用紙 症例一覧 > 追跡調査一覧 > 追跡データ > 心臓移植フォローアップ記録記入用紙 追跡データ > 症例一覧

レシビエント

移植ID	0297933	←移植 ID を表示します																																																																																					
氏名	移植 心臓	←氏名を表示します																																																																																					
性別	男	←性別を表示します																																																																																					
生年月日	1960/01/01	←移植年月日を表示します																																																																																					
移植年月日	2000/01/01	←移植実施施設を表示します																																																																																					
移植実施施設	ABC病院	←移植実施施設を表示します																																																																																					
移植回数	1回	←移植回数を表示します																																																																																					
退院年月日	<input type="text"/>	←退院年月日を入力します。 カレンダーでも入力可																																																																																					
免疫抑制剤(導入)	<input type="checkbox"/> Cya <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> ALG <input type="checkbox"/> ATG <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> AZ <input type="checkbox"/> MZ <input type="checkbox"/> MMF その他 <input type="text"/>	←免疫抑制剤(導入)を選択します																																																																																					
免疫抑制剤(維持)	<input type="checkbox"/> Cya <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> AZ <input type="checkbox"/> MZ <input type="checkbox"/> MMF その他 <input type="text"/>	←免疫抑制剤(維持)を選択します																																																																																					
拒絶反応	↓拒絶反応の状況を入力します																																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>診断日</th> <th>治療手段</th> <th>治療効果</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>直近 <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効 </td> </tr> <tr> <td>1 <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効 </td> </tr> <tr> <td>2 <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効 </td> </tr> <tr> <td>3 <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効 </td> </tr> <tr> <td>4 <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効 </td> </tr> <tr> <td>5 <input type="text"/></td> <td> <input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他 </td> <td> <input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効 </td> </tr> </tbody> </table>	診断日	治療手段	治療効果	直近 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効	1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効	2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効	3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効	4 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効	5 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																	
診断日	治療手段	治療効果																																																																																					
直近 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																																					
1 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																																					
2 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																																					
3 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																																					
4 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																																					
5 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> steroid plus <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効																																																																																					
	↓拒絶反応の検索項目の数値を入力します																																																																																						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>検査項目</th> <th>単位</th> <th>1ヶ月</th> <th>3ヶ月</th> <th>6ヶ月</th> <th>1年</th> <th>2年</th> <th>3年</th> <th>4年</th> <th>5年</th> <th>6年</th> <th>7年</th> <th>8年</th> <th>9年</th> <th>10年</th> <th>11年</th> <th>12年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 FS</td> <td>%</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2 EF</td> <td>%</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3 NYHA</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4 拒絶分類</td> <td></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>	検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	1 FS	%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2 EF	%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3 NYHA		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4 拒絶分類		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年																																																																							
1 FS	%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																							
2 EF	%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																							
3 NYHA		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																							
4 拒絶分類		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																							
入院を要する合併症	<input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> 肝障害 <input type="checkbox"/> 消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 拒絶反応 <input type="checkbox"/> 再発 その他 <input type="text"/>	←入院を要する合併症を選択します																																																																																					

社会復帰

- 常時働いている
- 常時働くことは出来るが、仕事はしていない
- 常時働くことは出来るが、仕事がない
- 常時働くことは出来るが、パートタイムで仕事をしている
- 心不全により制限を受ける為、パートタイムで仕事をしている
- 心不全により制限を受ける為、働くことができない。または仕事がない
- 心不全により入院

←社会復帰の状況を選択します

コメント

←コメントを入力します

社会復帰日

機能廃絶

機能廃絶日

←機能廃絶日を入力します。
カレンダーでも選択可

原因: PNF 慢性拒絶反応 血栓 薬剤性 不明 急性拒絶反応 手術手技 再発/de novo non-compliance その他 ←原因を選択します

コメント

←コメントを入力します

転記

生着 補助人工心臓 再移植 死亡 不明 その他

←転記を選択します

死亡日

←死亡日を入力します。カレンダーでも選択可

死因

←死因を入力します

コメント

←コメントを入力します

死因の分類

←死因の分類を選択します

感染症: 肺炎 敗血症 髄膜炎 不明 その他

心疾患: 心不全 心筋梗塞 不整脈 不明 その他

脳血管障害: 脳出血 脳梗塞 不明 その他

肝・胆・膵疾患: 肝不全(HBV) 肝不全(HCV) 胆石/胆管炎 膵炎 不明 その他

消化管疾患: 出血 穿孔 不明 その他

悪性腫瘍: 中枢神経系 結腸及び直腸 気管、気管支及び肺 子宮・付属器 白血病 食道 肝及び胆道系 皮膚
 尿路系 不明 胃 膝 乳房 悪性リンパ腫 その他

移植臓器不全: PNF 慢性拒絶反応 血栓 薬剤性 不明 急性拒絶反応 手術手技 再発/de novo
 non-compliance その他

移植術関連合併症: 不明 その他

: 不明 その他

生活の様子	<input type="text"/>	←生活の様子を入力します
記載日	<input type="text"/>	←記載日を入力します。カレンダーでも選択可
施設名	<input type="text"/>	←施設名を入力します
記載者氏名	<input type="text"/>	←記載者氏名を入力します
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px 10px;">一時保存</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px 10px;">確定</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px 10px;">キャンセル</div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px 10px;">印刷</div> </div>		

② ① ③ ④

Ultmarc, Inc.

①「確定」ボタン

入力項目に入力後にクリックします。クリックすると入力した内容がシステムに登録されます。入力項目が確定の状態に登録されます。後から登録情報を変更することはできません。初回詳細登録画面に遷移します。

②「一時保存」ボタン

入力項目に入力後にクリックします。クリックすると入力した内容がシステムに登録されます。入力項目は未確定の状態に登録されます。後から登録情報を変更することができます。初回詳細登録画面に遷移します。

③「キャンセル」ボタン

画面に入力した内容をシステムに登録しない場合にクリックします。画面で入力した内容はシステムに登録されません。症例一覧画面に遷移します。

④「印刷」ボタン

画面に入力した内容をシステムに登録し、「フォローアップ記録記入用紙」を印刷します

7. 2 フォローアップ記録記入用紙の印刷

心臓移植フォローアップ記録記入用紙
印刷日： 2009/09/24

移植者ID： 0297933 氏名： 移植 心臓 性別： 男 生年月日： 1960/01/01 49 歳
 移植年月日： 2009/01/01 移植実施施設： 東京女子医科大学病院 移植回数： 1 回
 退院年月日： / /
 免疫抑制剤（導入）： CyA TAC PS ALG ATG OKT3 AZ MZ MMF
 その他： ()

免疫抑制剤（維持）： CyA TAC PS AZ MZ MMF その他： ()

拒絶反応：

直近	発症日	治療手段	治療効果
1	/ /	<input type="checkbox"/> Steroid pulse <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効
2	2009/04/25	<input type="checkbox"/> Steroid pulse <input type="checkbox"/> OKT3 <input checked="" type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効
3	2009/04/25	<input checked="" type="checkbox"/> Steroid pulse <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input checked="" type="checkbox"/> 無効
4	/ /	<input type="checkbox"/> Steroid pulse <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効
5	/ /	<input type="checkbox"/> Steroid pulse <input type="checkbox"/> OKT3 <input type="checkbox"/> SP+OKT3 <input type="checkbox"/> CyA増量 <input type="checkbox"/> TACに変更 <input type="checkbox"/> CyAIに変更 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 有効 <input type="checkbox"/> 無効

検査項目	単位	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	1年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年
1 FS	%															
2 EF	%															
3 NYHA																
4 拒絶分類																

入院を要する合併症：
 感染症 悪性腫瘍 虚血性心疾患 肝障害 消化性潰瘍 脳血管障害 拒絶反応 再発
 その他： ()

社会復帰：
 常時働いている 常時働くことは出来るが、仕事はしていない 常時働くことは出来るが、仕事がない 常時働くことは出来るが、パートタイムで仕事をしている 心不全により制限を受ける為、パートタイムで仕事をしている 心不全により制限を受ける為、働くことが出来ない、または仕事がない 心不全により入院
 社会復帰日： / /

コメント： _____

機能廃絶： 機能廃絶日 / / 原因：
 PNF 慢性拒絶反応 血栓 薬剤性 不明
 急性拒絶反応 手術手技 再発/de novo non-compliance その他

コメント： _____

転 帰：
 生存 補助人工心臓 再移植 死亡 不明 その他
 死亡日： / / 死因： _____

コメント： _____

死因の分類	感染症	<input type="checkbox"/> 肺炎	<input type="checkbox"/> 敗血症	<input type="checkbox"/> 髄膜炎	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> その他
	心疾患	<input type="checkbox"/> 心不全	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞	<input type="checkbox"/> 不整脈	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> その他
	脳血管障害	<input type="checkbox"/> 脳出血	<input type="checkbox"/> 脳梗塞	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> その他	
	肝・胆・膵疾患	<input type="checkbox"/> 肝不全 (HBV)	<input type="checkbox"/> 肝不全 (HCV)	<input type="checkbox"/> 胆石/胆管炎	<input type="checkbox"/> 膵炎	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他
	消化管疾患	<input type="checkbox"/> 出血	<input type="checkbox"/> 穿孔	<input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> その他	
	悪性腫瘍	<input type="checkbox"/> 中枢神経系	<input type="checkbox"/> 結腸及び直腸	<input type="checkbox"/> 気管、気管支及び肺	<input type="checkbox"/> 子宮・付属器	<input type="checkbox"/> 白血病
		<input type="checkbox"/> 食道	<input type="checkbox"/> 肝及び胆道系	<input type="checkbox"/> 皮膚	<input type="checkbox"/> 泌尿系	<input type="checkbox"/> 不明
		<input type="checkbox"/> 胃	<input type="checkbox"/> 膵	<input type="checkbox"/> 乳房	<input type="checkbox"/> 悪性リンパ腫	<input type="checkbox"/> その他
	移植臓器不全	<input type="checkbox"/> PNF	<input type="checkbox"/> 慢性拒絶反応	<input type="checkbox"/> 血栓	<input type="checkbox"/> 薬剤性	<input type="checkbox"/> 不明
	移植術関連合併症	<input type="checkbox"/> 急性拒絶反応	<input type="checkbox"/> 手術手技	<input type="checkbox"/> 再発/de novo	<input type="checkbox"/> non-compliance	<input type="checkbox"/> その他

移植術関連合併症：
 不明 その他 ()
 不明 その他 ()

生活の様子等：

記載日： 年 月 日 施設名： _____ 記載者氏名： _____

操作マニュアル

2014年3月版

肺移植症例登録システム

株式会社日本アルトマーク

目次

1.	ログイン	1
2.	肺臓移植症例一覧	2
3.	症例の新規登録	5
4.	症例の編集	6
5.	初回詳細登録	7
5. 1	レシピエント情報／ドナー情報移植前データ	8
5. 2	レシピエント病歴と併存疾患の登録	11
5. 3	手術関連情報の登録	13
6.	レシピエント追跡調査一覧	14
6. 1	レシピエント追跡調査の編集	15
6. 2	レシピエント追跡調査－追跡データ登録	16
6. 3	レシピエント追跡調査－レシピエントの状態の登録	17
6. 4	レシピエント追跡調査－肺移植患者の死亡原因情報の登録	19
7.	ドナー追跡調査一覧	20
7. 1	ドナー追跡調査の編集	21
7. 2	ドナー追跡調査－追跡データの登録	22
7. 3	ドナー追跡調査－ドナー予後の登録	23

1. ログイン

ユーザIDとパスワードを入力し、「ログイン」をクリックし、ログインします。

- ① ログイン画面でユーザ名（ユーザID）を入力します。
- ② ログイン画面でパスワードを入力します。
- ③ 「ログイン」ボタンをクリックします。
- ④ 画面右上の「マニュアル」ボタンから、操作マニュアルをダウンロードできます。
（操作マニュアルは、ログイン後の画面からも同様の操作でダウンロード可能です）

2. 肺移植症例一覧

ログイン後、「肺移植症例一覧」画面が表示されます。

症例ID	カルテ番号		施設名	移植日	移植後経過年月				
	レシピエント	ドナー				②	③	④	⑤
20130347	1126	1126	A B C 病院	2012/09/03	4ヶ月	症例編集	初回詳細登録	R追跡調査	
20130346	9997	9998	A B C 病院	2010/01/01	4年	症例編集	初回詳細登録	R追跡調査	D追跡調査
20130345	1015	1015	A B C 病院	2011/01/04	3年	症例編集	初回詳細登録	R追跡調査	D追跡調査

< 症例一覧画面 >

① 「新規症例登録」ボタン

新規症例を登録時にクリックします。「肺移植症例登録」画面に遷移します。

詳しくは「3. 症例の新規登録」をご覧ください。

② 「症例編集」ボタン

登録した症例の編集時にクリックします。「症例編集」画面に遷移します。

詳しくは「4. 症例の編集」をご覧ください。

③ 「初回詳細登録」ボタン

初回詳細情報を登録時にクリックします。「初回詳細登録」画面に遷移します。

詳しくは「5. 初回詳細登録」をご覧ください。

④ [R追跡調査]ボタン

レシピエント追跡調査を登録時にクリックします。「レシピエント追跡調査一覧」画面に遷移します。

詳しくは「6. レシピエント追跡調査一覧」をご覧ください。

⑤ 「D追跡調査」ボタン

ドナー追跡調査を登録時にクリックします。「ドナー追跡調査一覧」画面に遷移します。

詳しくは「7. ドナー追跡調査一覧」をご覧ください。

⑥ 現在の画面名が表示されます。

⑦ ログインユーザの情報が表示されます。

⑧ システムからログアウトする時にクリックします。ログイン画面が表示されます。

⑨ 「症例一覧」画面に戻る場合にクリックします。

⑩ 操作マニュアルをダウンロード（表示）する時にクリックします。

⑪ 症例一覧画面から症例を検索する時にクリックします。

クリック後に検索条件入力エリアが表示されます。

日本肺移植登録システム 管理者: admin@日本アルトマーク | ログアウト | ユーザー管理 | 施設管理 | 症例一覧 | マニュアル

肺移植症例一覧 症例一覧 新規症例登録 検索 ダウンロード

症例ID: 症例ID (12) 症例ID: From (13) ~ To
 カルテ番号: カルテ番号 (14) 移植日: From (15) ~ To

確定データのみ
 初回詳細登録未完了
 R追跡調査未完了 (16)
 D追跡調査未完了

検索 (17) 閉じる (18)

症例ID	カルテ番号	施設名	移植日	移植後経過年月
レシビエント	ドナー			

<検索条件入力エリア>

- ⑫ 検索したい症例IDを入力します。
- ⑬ 症例IDを範囲指定で検索したい時に検索範囲の開始と終了の症例IDを入力します。
- ⑭ 検索したいカルテ番号を入力します。
- ⑮ 検索したい移植日を入力します。
 直接入力以外に、カレンダーのアイコンをクリックし日付を選択することも可能です。
 (カレンダーアイコンがある全ての日付入力項目で共通です)



- ⑯ 検索したい症例の状態をチェックします。複数をチェックすることも可能です。
- ⑰ 「検索」ボタン
 ⑫～⑮までの検索条件を入力した後に、「検索」ボタンをクリックすると検索結果が症例一覧に表示されます。
- ⑱ 「閉じる」ボタン
 検索条件入力エリアを非表示にする場合にクリックします。

<一覧表示について>

- 症例一覧に表示されるデータは、自施設で実施された症例のみです。
- 一覧情報は、症例IDの降順（登録が新しい順）で初期表示されます。
- 一覧表示項目をクリックすることで、その項目の昇順・降順に切り替えて表示できます。
- 一覧画面を一番下までスクロールした際、対象のデータが存在する場合は、自動的にその下にデータを追加して表示されます。

<ビックリマーク表示について>

特定の条件に該当する場合、肺移植症例一覧画面のボタンにビックリマークが表示されます。
各ボタンのビックリマーク表示条件は下記の通りです。

- ・「初回詳細登録」ボタン



初回詳細登録（レシピエント情報／ドナー情報移植前データ、手術（レシピエント情報／ドナー情報））の必須入力項目に未入力項目がある場合に、ビックリマークが表示されます。

- ・「R追跡調査」ボタン



レシピエント追跡調査のレコードが自動生成された後、レシピエント追跡調査の必須入力項目に未入力項目がある場合に、ビックリマークが表示されます。

3. 症例の新規登録

症例一覧画面右上メニューの「新規症例登録」をクリックすると、以下の画面が表示されます。

日本肺移植登録システム

管理者: admin@日本アルトマーク | ログアウト | ユーザー管理 | 施設管理 | 症例一覧 | マニュアル

肺移植症例登録 症例一覧 > 登録 症例一覧

初回登録

施設名	ABC病院	←ログインユーザの所属施設が表示されます
診療科	<input type="text"/>	←施設情報を入力します
電話番号	<input type="text"/>	・診療科 ・電話番号
FAX番号	<input type="text"/>	・FAX番号 ・担当医
担当医(登録申請者)	<input type="text"/>	
移植日	<input type="text"/>	←移植日を入力します。カレンダーでも選択可です
移植種類	<input type="checkbox"/> 脳死 <input type="checkbox"/> 心臓死 <input type="checkbox"/> 生体	←移植種類を選択します
移植回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回以上	←移植回数を選択します
初回移植の症例ID	<input type="text"/> (移植回数が2回目以上の場合)	←移植回数が2回目以上の場合、初回移植の症例IDを入力します

① ②

Ultmarc, Inc.

①「保存ボタン」

入力項目に入力後にクリックします。クリックすると入力した内容がシステムに登録されます。肺移植症例一覧録画面に遷移します。

②「キャンセル」ボタン

画面に入力した内容をシステムに登録しない場合にクリックします。画面で入力した内容はシステムに登録されません。肺移植症例一覧画面に遷移します。