

□新規 □更新

■ 基本情報

受診番号	氏名	性別	年齢	病歴
受診年月日	受診時間	受診科	受診医師	受診理由
出生年月日	出生地	出生年月日	出生時間	出生場所
出生時体重	出生身長	出生頭圍	出生胸囲	出生体重
家族歴	1. 兄弟姉妹の人数 2. 兄弟姉妹の病歴 3. 両親の病歴 4. その他			
発症年月	1. 発症時期 2. 発症場所 3. 発症原因 4. その他			
検査結果	1. 検査項目 2. 検査結果 3. 検査機関 4. その他			
治療内容	1. 治療内容 2. 治療経過 3. 治療効果 4. その他			
家族歴	1. 患者の家族歴 2. 患者の兄弟姉妹の病歴 3. 患者の両親の病歴 4. その他			

■ 診断基準に関する事項

診断 (診断)

1. 先天性副腎皮質酵素欠損症 2. 先天性副腎皮質酵素欠損症 3. 先天性副腎皮質酵素欠損症 4. 先天性副腎皮質酵素欠損症 5. 先天性副腎皮質酵素欠損症 6. 先天性副腎皮質酵素欠損症 7. 先天性副腎皮質酵素欠損症 8. 先天性副腎皮質酵素欠損症 9. 先天性副腎皮質酵素欠損症 10. 先天性副腎皮質酵素欠損症

A. 主要所見

身長	cm	体重	kg
血圧	mmHg	脈拍	回/分
体温	℃	呼吸数	回/分
心電図	1. 正常 2. 異常 3. その他		
脳波	1. 正常 2. 異常 3. その他		
血液検査	1. 正常 2. 異常 3. その他		
尿検査	1. 正常 2. 異常 3. その他		
画像検査	1. 正常 2. 異常 3. その他		
その他	1. 正常 2. 異常 3. その他		

B. 検査所見

血液検査 (Pregnenolone)	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
尿検査 (Pregnenolone)	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

使用の有無	1. あり
開始時期	年 月 日
理由	1. 呼吸不全 2. 呼吸困難 3. その他
使用状況	1. 使用 2. 使用しない 3. その他
治療内容	1. 呼吸器の種類 2. 呼吸器の設定 3. その他

医師の氏名	〒
医師の住所	〒
医師の電話番号	〒

※ 医師の氏名、住所、電話番号は、必ず記載してください。また、医師の氏名、住所、電話番号は、必ず記載してください。また、医師の氏名、住所、電話番号は、必ず記載してください。

17-OH progesterone	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
dehydroepiandrosterone (DHEA)	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
17-Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値
Androstenedione	1. あり 2. なし 3. その他	単位	測定値

C. 遺伝学的検査

遺伝学的検査	1. あり 2. なし 3. その他
検査結果	1. 正常 2. 異常 3. その他

D. 診断 (診断)

1. 先天性副腎皮質酵素欠損症 2. 先天性副腎皮質酵素欠損症 3. 先天性副腎皮質酵素欠損症 4. 先天性副腎皮質酵素欠損症 5. 先天性副腎皮質酵素欠損症 6. 先天性副腎皮質酵素欠損症 7. 先天性副腎皮質酵素欠損症 8. 先天性副腎皮質酵素欠損症 9. 先天性副腎皮質酵素欠損症 10. 先天性副腎皮質酵素欠損症

< 診断のカテゴリ> (該当する項目に☑を記入する)

確定診断 (D)の所見をすべて除外可	1. あり 2. なし 3. その他
確定診断 (D)の所見をすべて除外可	1. あり 2. なし 3. その他
確定診断 (D)の所見をすべて除外可	1. あり 2. なし 3. その他

< 症状の概要、経過、特記すべき事項など >

症状の概要、経過、特記すべき事項など	
--------------------	--

■ 治療その他

治療その他	1. あり 2. なし 3. その他
治療内容	1. 正常 2. 異常 3. その他

■ 重症度分類に関する事項

重症度分類に関する事項	1. あり 2. なし 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他
重症度分類	1. 正常 2. 異常 3. その他

082 先天性副腎低形成症

■ 基本情報

Table with patient information including name, sex, date of birth, and medical history.

■ 診断基準に関する事項

Table listing diagnostic criteria for the condition.

A. 症状

Table detailing symptoms and signs, including growth retardation, hypotension, and electrolyte abnormalities.

B. 検査所見

Table for laboratory findings, including blood chemistry, hormone levels, and genetic testing results.

C. 遺伝子検査

Table for genetic testing information, including test name and results.

D. 鑑別診断 (新加)

Table for differential diagnosis, listing conditions that may present with similar symptoms.

<診断のカテゴリ> (該当する項目に記号を記入する)

Table for diagnostic categories, including criteria for primary adrenal insufficiency and secondary adrenal insufficiency.

症状の概要、経過、特記すべき事項など

Table for clinical overview, history, and other important notes.

■ 治療その他

Table for treatment and other management details.

■ 重症度分類に関する事項

Table for severity classification criteria, including blood sodium levels and clinical symptoms.

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

Table for artificial ventilation related information, including usage and settings.

Table for patient identification and contact information, including name, address, and phone number.

083 アジソン病

■ 基本情報

患者情報 (氏名, 性別, 年齢, 住所), 家族歴 (糖尿病, 甲状腺疾患, 腎臓病), 既往歴 (高血圧, 脂質異常症), 検査結果 (血糖, 血圧, 尿糖, 尿蛋白).

■ 診断基準に関する事項

診断 (診断基準), 検査結果 (血糖, 血圧, 尿糖, 尿蛋白), 治療 (薬物療法, 食事療法).

A. 症状

症状 (体重減少, 疲労, 食欲不振), 検査結果 (血糖, 血圧, 尿糖, 尿蛋白), 治療 (薬物療法, 食事療法).

■ 治療その他

薬剤アレルギー (ステロイド薬), 投与量 (朝, 昼, 夜).

■ 重症化分類に関する事項

重症化分類 (重症化分類), 検査結果 (血糖, 血圧, 尿糖, 尿蛋白), 治療 (薬物療法, 食事療法).

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

人工呼吸器の使用状況 (人工呼吸器), 検査結果 (血糖, 血圧, 尿糖, 尿蛋白), 治療 (薬物療法, 食事療法).

医師情報 (医師情報), 患者情報 (患者情報), 検査結果 (検査結果), 治療 (治療).

多臓器障害の有無 (多臓器障害), 検査結果 (検査結果), 治療 (治療).

B. 検査結果

検査結果 (検査結果), 検査結果 (検査結果), 検査結果 (検査結果).

C. 診断 (診断)

診断 (診断), 検査結果 (検査結果), 治療 (治療).

<診断のカテゴリ> (該当する項目に☑を記入する)

診断 (診断), 検査結果 (検査結果), 治療 (治療).

症状の概要, 経過, 特記すべき事項など

症状の概要, 経過, 特記すべき事項など

■ 基本情報

Form with fields for patient name, sex, age, date of birth, and medical history.

■ 診断基準に関する事項

Form for diagnostic criteria including symptoms, physical examination, chest X-ray, and laboratory tests.

症状の概要、経過、特記すべき事項など

Blank text area for describing symptoms and course.

■ 発症と経過 (新病)

Form for onset and course with fields for symptoms and signs.

■ 治療その他

Form for treatment and other details with fields for current status and therapy.

■ 重症度分類に関する事項

Form for severity classification with fields for symptoms and signs.

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

Form for artificial respiration with fields for usage and patient status.

Form for hospital name, address, and contact information.

Additional notes and instructions for the form.

Form for classification and other details.

A. 症状および臨床所見 (更新)

Form for symptoms and clinical findings with checkboxes for various signs.

B. 検査所見 (新病)

Form for laboratory and imaging findings with fields for test results.

C. 診断診断 (新病)

Form for diagnosis with checkboxes for different diagnostic criteria.

<診断のカテゴリー>

Form for diagnostic categories with checkboxes for different types.

■ 基本情報

Form with fields for patient name, sex, age, date of birth, and medical history.

■ 診断基準に関する事項

Form for diagnosis criteria, including checkboxes for specific criteria and other options.

A. 主要所見

Form for main findings, including body temperature, ESR, and CRP.

B. 検査所見

Form for laboratory findings, including blood counts, sedimentation rate, and other tests.

■ 治療その他

Form for treatment and other medical history, including medication and surgery.

■ 重症度分類に関する事項

Form for severity classification.

■ 人工関節に関する事項 (使用者のみ記入)

Form for artificial joints, including type and status of implants.

Form for hospital name, address, and doctor information.

Footnote text providing additional information and instructions for the form.

Form for patient history and physical examination, including vital signs and general condition.

C. 診断基準 (診断)

Form for diagnosis criteria, including checkboxes for various conditions.

<診断のカテゴリー>

Form for diagnosis categories, including checkboxes for different types of diagnosis.

Form for additional diagnosis criteria and notes.

※状況の概要、経過、特記すべき事項など

Form for case summary and special notes.

■ 発症と経過 (診断)

Form for onset and course of the disease.

■ 基本情報

Form with fields for patient ID, name, sex, date of birth, and medical history.

■ 診断基準に関する事項

Form for diagnostic criteria, including A. 症状 (Symptoms) and B. 検査所見 (Examination findings).

B. 検査所見

Detailed form for examination findings, including blood pressure, ECG, and echocardiography results.

症状の概要、経過、特記すべき事項など

Blank form for symptoms and course.

■ 発症と経過

Form for onset and course, including onset date and medical history.

■ 治療その他 (該当する項目にのみ記入する)

Form for treatment and other medical details, including medication and surgery.

■ 重症度分類に関する事項

Form for severity classification, including functional class and stage.

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

Form for artificial respiration details, including use and duration.

Form for laboratory and imaging data, including blood tests and ECG/echo results.

Form for additional notes and other relevant information.

<診断のカテゴリー> (該当する項目にのみ記入する)

Form for diagnostic categories, including criteria for different stages of the condition.

Form for patient status, including consent and contact information.

Form for medical history and other patient details.

Form for additional notes and other relevant information.

069 リンパ管腫瘍

基本情報

Form with fields for patient ID, name, sex, age, date of birth, and medical history.

診断基準に関する事項

Form with fields for diagnosis criteria, including histology and clinical features.

A. 症状

Form for symptoms, including lymph node swelling and systemic symptoms.

B. 検査所見

Form for laboratory findings, including imaging and pathology results.

生活歴

Form for lifestyle history, including smoking and alcohol consumption.

治療その他

Form for treatment and other medical history, including chemotherapy and surgery.

重症度分類に関する事項

Form for severity classification, including performance and organ function.

人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

Form for artificial ventilation usage, including start and end dates.

Table of drug information for lymphoma, listing drug names, classes, and clinical uses.

C. 診断時 (診断)

Form for diagnostic criteria, including histology and immunophenotype.

<診断のカテゴリ> (該当する項目に☑を記入する)

Form for diagnostic categories, including histology, immunophenotype, and clinical features.

Table for clinical status, including eating, walking, and daily activities.

Form for hospital information, including name, address, and phone number.

Text for patient consent and information regarding the survey.

■ 基本情報

Form for basic information including patient ID, name, sex, age, birth date, and medical history.

■ 診断基準に関する事項

Form for diagnostic criteria related items.

A. 症状

Form for symptoms including visual field and visual acuity.

B. 検査所見

Form for examination findings including fundus examination, visual evoked potentials, and OCT.

C. 鑑別診断

Form for differential diagnosis.

<診断のカテゴリー> (該当する項目に☑を記入する)

Form for diagnostic categories with checkboxes.

■ 症状の概要、経過、特記すべき事項など

Form for symptoms, course, and special items.

■ 発症と経過

Form for onset and course.

■ 重症度分類に関する事項

Form for severity classification items.

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

Form for artificial respiration items (users only).

Form for patient information including name, address, and phone number.

Notes and instructions for the form, including consent and data usage.

■ 基本情報

Form for basic information including patient ID, name, sex, age, birth date, and medical history.

■ 診断基準に関する事項

Form for diagnostic criteria related items.

A. 症状

Form for symptoms including visual field and visual acuity.

B. 検査所見

Form for examination findings including fundus examination, visual evoked potentials, and OCT.

Form for differential diagnosis.

Form for diagnostic categories with checkboxes.

Form for symptoms, course, and special items.

■ 発症と経過

Form for onset and course.

■ 重症度分類に関する事項

Form for severity classification items.

■ 人工呼吸器に関する事項 (使用者のみ記入)

Form for artificial respiration items (users only).

Form for patient information including name, address, and phone number.