

フォローアップ画面

臨床情報

Visit	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目
▼ 臨床情報	●未入力 編集	追加入力				
生活指導有無						
食事指導有無						
水圧/TUC有無						
内服有無						
Neuromodulation有無						
膀胱注入有無						
Botox有無						
鍼灸治療有無						

1 施設での治療歴

生活指導	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
食事指導	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
水圧/TUC	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 実施回数 <input type="text"/> 回
内服	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 内容 <input type="checkbox"/> 抗うつ薬 <input type="checkbox"/> 抗痙攣薬 <input type="checkbox"/> 消炎鎮痛薬 <input type="checkbox"/> 鎮痛性麻薬 <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> 抗アレルギー薬 <input type="checkbox"/> 抗コリン薬 <input type="checkbox"/> B3作動薬 <input type="checkbox"/> 漢方薬 <input type="checkbox"/> 漢秘薬
Neuromodulation	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 内容 <input type="radio"/> 経皮的 <input type="radio"/> Sacral
膀胱注入	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 内容 <input type="checkbox"/> ヘパリン <input type="checkbox"/> ヘパリド <input type="checkbox"/> リドカイン <input type="checkbox"/> ステロイド <input type="checkbox"/> DMSO <input type="checkbox"/> 混合液
Botox	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 部位 <input type="text"/> 回数 <input type="text"/> 回
鍼灸治療	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 一治療効果 <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり 部位 <input type="text"/> 回数 <input type="text"/> 回
その他自由記載	<input type="text" value="null"/>
観察期間中の既往	
水腎症	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
その他	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

保存しました

このデータを削除する

術後1年毎の経過を 年ごとに入力