腎移植登録システム JARTRE-W

2022年4月時点での調査項目(web画面)

実施時登録、初回詳細登録

実施後できるだけ早く(実施年年末の症例数調査までに)登録

腎移植登録 <実施報告登録画面>

日本腎移植登録システム	JARTRE-W	
::腎移植症例登録 症例一號	うち 登録	
腎移植症例		
施設名		
移植腎の種類※	C	○ 生体腎 ○ 献腎(心停止) ○ 献腎(脳死)
移植日※		
移植回数※	C)初回 ○ 2回目 ○ 3回目 ○ 4回以上
レシピエント		
施設内カルテ番号※		
イニシャル*		
性別※	C)男 ○ 女
生年月日※		EE
年齢		
ドナー		
施設内カルテ番号※		
イニシャル*		
性別※	C) 男 ○ 女
生年月日		EE CONTRACTOR OF THE CONTRACTO
年齢		
	確定	キャンセル

初回詳細登録 <レシピエント情報/ドナー情報>

日本腎移植登録システム JA	ARTRE-W		ログアウト ユーザー管理	施設管理 症例一覧 マニュアル FAQ
	有報/ドナー情報更新 症例一覧 > 初回詳細登録 > レシビエント情報/ドナー情報			⊃初回詳細登録 ⊃ 症例一覧
* は必須項目です。 レシピエント		ドナー		
施設内カルテ番号		施設内カルテ番号	-	
イニシャル		イニシャル	-	
生年月日		生年月日		
年齢	载	年齢	歳	
人種 ※	○日本人 ○日本人以外の東洋人 ○白人 ○黒人 ○その他	人種※	○日本人 ○日本人以外の東洋人 ○白人 ○黒人 ○その他	
性別	女	性別	男	
移植日		摘出年月日※		
同時移植した臓器※	○有○無			
	□膵臓 □肝臓 □肺 □心臓 □小腸 □膵島 □皮膚 □その他の組織			
移植回数	初回			
前回移植	移植回数が2回目以上の場合は、以下に前回の移植についてご記入ください。			
	前回移植YearNo 移植施设名*			
	移植国名* 移植日*			
次回移植	次回移植YearNo			
	一時保存 確定 キャンセル			

初回詳細登録 <組織適合性/感染症>-1

日本腎移植登録システム JARTRE-W

ログアウト | ユーザー管理 | 施設管理 | 症例一覧 | マニュアル | FAQ

YearNo :: 組織適合性/感染症更新	症例一覧 > 初回詳細登録 > 組織適合性/感染症			⊃ 初回詳細登録 ⊃ 症例一覧
※ は必須項目です。				
レシピエント 組織適合性		ドナー組織適合性		
血液型※	\circ A \circ B \circ AB \circ O	血液型※	\circ A \circ B \circ AB \circ O	
Rh血液型 <mark>*</mark>	O + O -	Rh血液型*	0 + 0 -	
HLA Type:A**		HLA Type:A*		
HLA Type:B*		HLA Type:B*		
HLA Type:DR(2桁)*		HLA Type:DR(2桁)*		
HLA Type:DR(4桁)*		HLA Type:DR(4桁)*		
A・B・DRのHLAミスマッチ数※	〇 0 ○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5 ○ 6 ○ 不明			
ABO不適合移植について				
抗体価(IgG) 抗A抗体処置前※	倍			
抗体価(IgG) 抗A抗体移植直前	倍			
抗体価(IgG) 抗B抗体処置前*	倍			
抗体価(IgG) 抗B抗体移植直前	倍			
抗体処理法(脾摘)※	○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明			
抗体処理法(血漿交換)※	○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明			
抗体処理法(免疫吸着)※	○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明			
抗体処理法(免疫グロブリン)※	○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明			

初回詳細登録 <組織適合性/感染症>-2

レシピエント (前頁左側の続き)

感染症検査	
HBs抗原※	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HBs抗体※	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
НВс抗体**	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HBe抗原※	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
HCV抗体※	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
HIV抗体**	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
ATLA抗体*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
CMV抗体(IgG)※	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
HHV6抗体	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
TPHA抗体*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
EB-VCA-IgG**	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
一時保存	神定キャンセル

ドナー (前頁右側の続き)

感染症検査	
HBs抗原*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HBs抗体*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HBc抗体*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HBe抗康*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HCV抗体*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明
HIV抗体*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
ATLA抗体*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
CMV抗体(IgG)*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
HHV6抗体	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
TPHA抗体*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
EB-VCA-IgG*	○ + ○ - ○ ± ○ ND ○ 不明

初回詳細登録 <術前(レシピエント)>

日本腎移植登録システム JARTRE-W		
YearNo :: 術前(レシピエント)更新	症例一覧 > 初回詳細登録 > 術前(レシビエント)	
** (は必須項目です。 レシピエント		
腎生検		
腎生検 ※	○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明	
原疾患*	選択してください・・・	
その他の場合の病名*		
糸球体腎炎の症候分類※	○腎炎型 ○ネフローゼ型 ○急速進行性腎炎型 ○その他 ○不明	
透析療法		
透析治療 実施の有無※	○ 慢性透析 ○ 移植直前のみ ○ 無 ○ 不明	
透析回数	回 (移植直前のみ)	
透析導入日*		
透析の種類※	○ 血液透析 ○ 腹膜透析 ○ 血液透析+腹膜透析 ○ その他	
移植前合併症		
糖尿病の有無※	○ 有 ○ 無 ○ 不明	
	血糖降下剤の使用※ ○ 有 ○ 無 ○ 不明	
移植前合併症の有無*	○ 有 ○ 無 ○ 不明	
合併症の種類。	循環器合併症 高血圧症 資血 手根管症候群・透析アミロイドーシス 二次性副甲状腺機能亢進症 末梢神経路雷 皮膚の変化色素沈着・そう痒症 高脂血症 性機能障害 移植前合併症の種類(その他)	

妊娠歴	
妊娠歴の有無※	○ 有 ○ 無 ○ 不明
	妊娠回数※
輸血歴	
輸血歴の有無※	○有○無○不明
	輸血の種類※ □ 第3者血 □ ドナー血 □ 自己 □ 不明
既存抗体検査(リンパ球クロスマッチ)	
CDC法 T-cell-warm※	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
CDC法 B-cell-warm *	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
CDC法 B-cell-cold*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
PBL22	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
フロサイトメトリー法 T-cell*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
フロサイトメトリー法 B-cell*	〇 + 〇 - 〇 ± 〇 ND 〇 不明
既存抗体検査(flow PRA)	
flow PRAの施行※	○有○無○不明
Class I*	%
Class II*	%
ドナー特異的抗体(DSA)※	○ 有 ○ 無 ○ 不明
一時保存	確定 キャンセル

初回詳細登録 <術前(ドナー・生体腎)>一1

YearNo :: 術前(ドナー・生体腎)更新 ** は必須項目です。	症例一覧 > 初回評細登録 > 補前(ドナー・生体)
ドナー	
レシピエントとの関係※	○親 ○兄弟姉妹 ○一卵性双生児 ○実子 ○孫 ○祖父母 ○叔父・叔母 ○血線その他 ○非血縁(配偶者) ○非血縁(その他) □
身長*	cm
体重※	kg
血圧*	/ 【 (収縮期※/拡張期※)
喫煙歷※	○ 有 ○ 無 ○ 不明
既往歷	
高血圧※	
	降圧剤種類数 <mark>※</mark>
糖尿病※	○有○無○不明
	血糖降下剤の使用※ ○ 有 ○ 無 ○ 不明
高脂血症*	○ 有 ○ 無 ○ 不明
脳血管障害※	○有○無○不明
心疾患*	○有○無○不明
肝疾患*	○ 有 ○ 無 ○ 不明
悪性腫瘍*	○ 有 ○ 無 ○ 不明
	悪性腫瘍名 <u>*</u>
	診断年月※ 例1:「2011」例2:「2011/03」
	偏考
その他**	○ 有 ○ 無 ○ 不明
	疾患名※

血液検査	
血清Cr*	mg/dl
WBC	/ µl
нь	g/dl
Ht	%
AST	IU/I
ALT	IU/I
т	mg /dl
Glu	mg/dl
Bun	mg/dl
UA	mg/dl
シスタチンC	mg/l
тс	mg/dl
LDL-C	mg/dl
HbA1c	%
尿検査	
尿中蛋白*	○ - ○ ± ○ + ○ ++ ○ +++ ○ 不明
Na	mEq/l
к	mEq/l
СІ	mEq/l
Cr	

初回詳細登録 <術前(ドナー・生体腎)>-2(前頁からの続き)



Ù Ι]—	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	心エコー 有の場合
肺機能 異常の有無	
胸部X-p	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	胸部X-p 有の場合
肺機能検査	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	肺機能検査 有の場合
癌検診 異常の有無	
胃内視鏡	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	胃内視鏡 有の場合
乳房撮影	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	乳房撮影有の場合
更潜血	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	便潜血 有の場合
子宮癌検査	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	子宮癌検査有の場合
腹部超音波	○ 有 ○ 無 ○ 実施なし
	腹部超音波 有の場合
	一時保存 確定 キャンセル

初回詳細登録 <術前(ドナー・献腎)>

日本腎移植登録システム JARTRE-W		
YearNo :: 術前(ドナー・献腎)更新	症例一覧 > 初回洋線登録 > 術前(ドナー・献臂)	
* は必須項目です。 ドナー		
施設		
提供病院※		
摘出病院×		
臓器移植ネットワーク番号		
ドナー		
身長	ст	
体重	kg	
血圧	/ (収縮期/拡張期)	
喫煙歷	○ 有 ○ 無 ○ 不明	
感染症の有無		
既往歴		
高血圧	○有○無○不明	
	降圧剤種類数	
糖尿病	○有○無○不明	
	血糖降下剤の使用 〇 有 〇 無 〇 不明	
高脂血症	○ 有 ○ 無 ○ 不明	
脳血管障害		
心疾患	○ 有 ○ 無 ○ 不明	
肝疾患	○ 有 ○ 無 ○ 不明	
悪性腫瘍		
その他		
	疾患名	

死因					
E b *		〇 交通事故外傷 〇	○ 他の外傷 ○ 脳血管障害(外傷は除く) ○ 窒息 ○ 心腸血管障害 ○ 脳腫瘍 ○ その他 ○ 不明		
シ肺蘇生の有無		〇有〇無〇不	○有○無○不明		
コテコラミンの使用の有無		〇有〇無〇不	○ 有 ○ 無 ○ 不明		
ン停止前カニュレーション ※		〇有〇無〇石	3BJ		
パリン注入		〇有〇無〇石	明		
E体内灌流*		〇有〇無〇不	509		
呼吸器停止		〇有〇無〇不	FB:		
商出					
〉停止時刻※			列:08時30分→「0830」		
体内灌流開始時刻※			列:08時30分→「0830」		
E 亡宣告時刻			例:08時30分→「0830」		
か停止から潅流開始までの時間		- 分			
か臓マッサージ*		○有○無○不	. BB		
		心臓マッサージ開始	6時刻 例:08時30分→ [0830]		
霍流液 *		○ UW液(ピアスパン) ○ Euro-Collins液 ○ その他			
程存 ※		○ 単純冷却 ○ 機	城持続灌流 ○ 不明		
₹存液*		○ UW液(ビアスパ ○ その他	○ UW液(ピアスパン) ○ Euro-Collins液 ○ その他		
腎機能					
、院時Cr		mg/dl			
剪出時Cr		mg/dl			
長白尿の有無		○ 有 ○ 無 ○ 不明			
動脈硬化					
加脈硬化		○ 無し ○ 中程度	○ 高度 ○ 不明		
	一時保存	確定	キャンセル		

初回詳細登録 <手術(生体腎)>

日本腎移植登録システム JARTRE-W			
YearNo :: 手術(生体肾)更新	症例一覧 > 初回詳細登録 > 手術(生体腎)		□ 初回詳細登録 □ 充例一
* は必須項目です。 レシビエント		(
移植側	〇右〇左	摘出側※	〇右〇左
総阻血時間	時間分	手術方法*	○ 開創○ 完全腹腔鏡○ 用手補助腹腔鏡(HALS)
初尿発現時間	時間 分 つ 術中初尿発現せず		○ 完全後腹膜腔鏡 ○ 用手補助後腹膜腔鏡(HARS)
出血量	ml	手術時間	時間 分
輸血の有無	○有○無○不明	温阻血時間	時間 分
移植腎重量	g □ 測定せず	出血量	ml
合併症	○有○無○不明	輸血の有無	○有○無○不明
	有の場合 □ PNF □ その他 □ Total Tot	摘出腎重量	g □ 測定せず
		手術合併症**	○ 有 ○ 無 ○ 不明
			手術合併症有の場合
		術後在院日数※	日
	一時保存 確定 キャンセル		
		Ultmarc, Inc. JARTRE-W Ver. 1.7.16	

初回詳細登録 <手術(献腎)>

YearNo :: 手術(献腎)更新 症例一覧 > 初回詳細	登録 > 手術(献腎)
※ は必須項目です。 レシピエント	
搬送	
搬送時間(分)	時間 分 (提供病院出発から移植病院到着まで)
レシピエント	
移植腎*	〇右〇左
移植側	〇右〇左
潅流状態	○ 良好 ○ 中等度 ○ 不良 ○ 不明
総阻血時間※	時間の対象を表現しています。
初尿発現時間	時間 分 □ 術中初尿発現せず
出血量	ml
輸血の有無	○ 有 ○ 無 ○ 不明
移植腎重量	g □ 測定せず
合併症	
	有の場合 PNF C その他 PNF C その他 PNF C その他 PNF C その他 PNF C を PNF C
一時保存	確定 キャンセル

初回詳細登録 〈免疫抑制剤(導入期) >

YearNo:: 免疫抑制剤(導入期)更新 症例	一覧 > 初回詳細登録 > 免疫抑制剤(導入期)
* は必須項目です。 導入に使用した免疫抑制剤を入力し レシピエント	アマください。
ステロイド <u>*</u>	○ 使用 ○ 未使用 ○ 不明
カルシニュリン・インヒビター*	○ シクロスポリン(CyA) ○ タクロリムス(FK506) ○ タクロリムス-ER ○ 未使用 ○ 不明
mTOR阻害剤※	○シロリムス(Rapamycin) ○エベロリムス(RAD) ○未使用 ○不明
核酸合成阻害剤の使用※	○ 使用 ○ 未使用 ○ 不明
核酸合成阻害剤※	□ ミコフェノール酸モフェチル(MMF)□ ミゾリビン(MZR)□ アザチオプリン(AZP)□ シクロホスファミド(CP)
抗体製剤の使用※	○ 使用 ○ 未使用 ○ 不明
抗体製剤※	□抗CD25抗体(バシリキシマブ、シムレクト) □抗CD20抗体(リツキシマブ、リツキサン) □ATG
その他の使用※	○ 有 ○ 無 ○ 不明
	薬剤名
一時保存	確定 キャンセル

レシピエント追跡調査

移植日から1年後以降、1年ごとに転帰等を入力

レシピエント追跡調査 <患者予後>

日本腎移植登録システム、	JARTRE-W
YearNo :: 患者予後更新	「 症例一覧 > 追跡調査一覧 > 追跡データ > 患者予後
* は必須項目です。	の患者予後についてご記入下さい
レシピエントの状態※	○ 生存 ○ 死亡 ○ 不明
生存	
今後の追跡※	○ 自施設で行う ○ 他施設で行う
他施設	施設名** 所在地** 担当医**
死亡	
死亡日*	
死因**	 脳血管障害 その他の中枢神経系疾患 で吸器疾患 呼吸器疾患 背・泌尿器疾患 咳染症 血液・造血器疾患 悪性新生物※ 自殺 事故 その他※ 不明
不明	
転院先がわかっている場合には、最終生存確認日**	「生存」→「他施設」に転院先を入力してください。
予後不明の理由※	○ (透析などによる)転院 ○ 自身による来院中止 ○ その他
転院先施設	施設名* 所在地* 担当医* アクルの理由* アクルのの理由* アクルの理由* アクルの
	一時保存 確定 キャンセル

レシピエント追跡調査 <移植腎予後>

日本腎移植登録システム JARTRE-W			
YearNo :: 移植臂予後更新	症例一覧 > 追跡調査一覧 > 追跡データ > 移植腎予後		□追跡データ□症例一覧
* は必須項目です。	者予後についてご記入下さい	前回	
移植腎の状態※	○ 生着 ○ 廃絶 ○ 不明	移植腎の状態	
	生着中死亡の場合は、患者予後で「死亡」、移植腎予後で「生着」を選択してください。	生着	
生着		血清Cr	
血清Cr**	mg/dl	27770	
シスタチンC	mg/dl	シスタチンC	
		尿中蛋白	
尿中蛋白*	○ - ○ ± ○ + ○ ++ ○ +++ ○ 不明	廃絶	
廃絶		廃絶日	
廃絶日※		廃絶の理由	
廃絶の理由 <u>*</u>	 ○ Primary nonfunction ○ 急性拒絶反応 ○ 慢性拒絶反応 拉維反応に感染症・多臓器不全などが合併 技術的問題 ○ 原疾患の再発によるもの ○ 医学的理由による免疫抑制剤の中止 ○ 患者自身による免疫抑制剤の中止 ○ 素剤性腎障害 ○ その他 その他詳細※ 		
急性拒絶反応の詳細※	○ 个明 ○ 急性細胞性拒絶反応 ○ 抗体関連性拒絶反応 ○ 両者 ○ 不明	急性拒絶反応の詳細	
REA LLJ II-PUJ X REPUJ ST PRU ※		その他詳細	
	一時保存 確定 キャンセル		

レシピエント追跡調査 <免疫抑制剤>

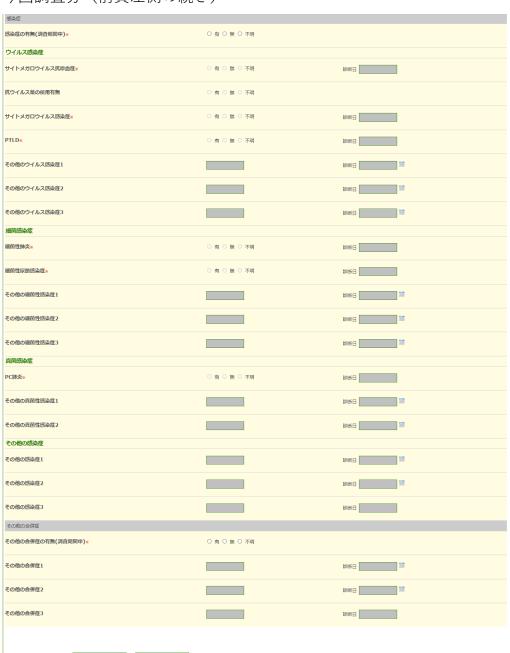
YearNo: 免疫抑制剤更新 症例一覧 >	追跡調査一覧 > 追跡データ > 免疫抑制剤
* は必須項目です。 月 に使用している免疫抑レシピエント	制剤についてご記入下さい
ステロイド※	○ 使用 ○ 未使用 ○ 不明
カルシニュリン・インヒビター*	○シクロスポリン(CyA) ○タクロリムス(FK506) ○タクロリムス-ER ○未使用 ○不明
mTOR阻害剤※	○シロリムス(Rapamycin) ○エベロリムス(RAD) ○未使用 ○不明
核酸合成阻害剤の使用※	○ 使用 ○ 未使用 ○ 不明
核酸合成阻害剂 <mark>※</mark>	□ ミコフェノール酸モフェチル(MMF)□ ミゾリビン(MZR)□ アザチオプリン(AZP)□ シクロホスファミド(CP)
その他の使用※	○ 有 ○ 無 ○ 不明 薬剤名
一時保存	確定 キャンセル

レシピエント追跡調査 <合併症等>ー1

日本腎移植登録システム JARTRE-W			ログアウト ユーザー管理 施設管理 症例一覧 マニュアル FAQ	
YearNo :: 合併症等更新 症例一覧	「 > 追跡調査一覧 > 追跡データ > 合併症等			□追跡データ□症例一覧
* は必須項目です。 1年02月~ 2年01月 0 レシビエント合併症	の合併症等についてご記入下さい		前回 合併症	
急性拒絶反応の有無※	○ 有 ○ 無 ○ 不明 急性拒絶反応の回数			
妊娠回数※			妊娠回数	
出産回数*			出産回数	
高血圧の有無※	○ 有 ○ 無 ○ 不明		高血圧の有無	
htee of the	降圧剤種類数		降圧剤種類数	
糖尿病の有無※	○ 有 ○ 無 ○ 不明血糖降下剤の使用(インスリンを含む) ○ 有	↑ ○無 ○不明	糖尿病の有無	
悪性腫瘍の有無*	○ 有 ○ 無 ○ 不明		血糖降下剤の使用(インスリンを含む)	
悪性腫瘍名		診断年月 ※ 例1:「2011」	悪性腫瘍の有無	
		例2:「2011/03」	悪性腫瘍名	診断日

レシピエント追跡調査 <合併症等>ー2

今回調査分(前頁左側の続き)

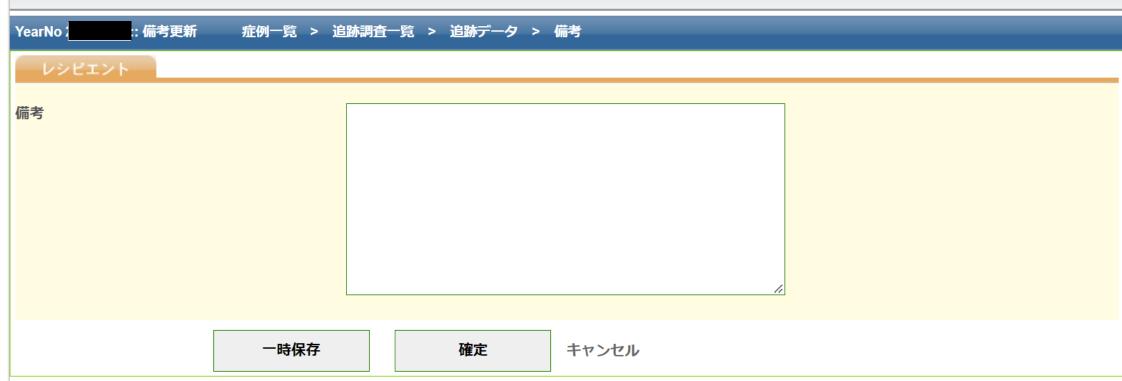


キャンセル

前回調査分の表示(前頁右側の続き)

感染症	
感染症の有無(调査期間中)	
ウイルス感染症	
サイトメガロウイルス抗原血症	診断日
抗ウイルス菜の使用有無	
サイトメガロウイルス感染症	診断日
PTLD	移断日
その他のウイルス感染症1	診断日
その他のウイルス感染症2	砂断日
その他のウイルス懸染症3	診断日
細菌感染症	
細節性肺炎	診断日
細菌性疾跡原染症	診断日
その他の傾倒性感染症1	炒新日
その他の傾前性感染症2	診断日
その他の傾倒性感染症3	診断日
真菌感染症	
РСинф	診断日
その他の真菌性感染症1	炒断日
その他の頁前性感染症2	診断日
その他の感染症	
その他の感染症1	炒 町日
その他の恩染度2	診断日
その他の感染症3	診断日
その他の合併歴	
その他の合併変の有無(消合期間中)	
その他の合併版1	診断日
その他の合併度2	診断日
その他の合併度3	診断日

レシピエント追跡調査 <備考>



生体腎ドナー追跡調査

移植日から3か月後、1年後、以降1年ごとに転帰等を入力

生体腎ドナー追跡調査 <ドナー予後>

YearNo :: ドナー予後更	f 症例一覧 > 追跡調査─覧 > 追跡データ > ドナー予後	
* は必須項目です。ドナー	のドナー予後についてご記入下さい	
ドナーの状態※	● 生存 ○ 死亡 ○ 不明	
生存		
今後の追跡※	● 自施設で行う ○ 他施設で行う	
他施設	施設名** 所在地* 担当医*	
死亡		
死亡日*		
死因※	脳血管障害 その他の中枢神経系疾患 心疾患 その他の循環器疾患 呼吸器疾患 消化器疾患 腎・泌尿器疾患 感染症 血液・造血器疾患 悪性新生物 自殺 事故 その他 不明	
不明		
最終生存確認日		
予後不明の理由	○ 自身による来院中止 ○ その他	
理由		
	一時保存 確定 キャンセル	

生体腎ドナ

は必須項目です。 2021年02月 のドナー所見についてご記入下さい	童 <トナー 所見>
身長	cm
体重	kg
血圧≈	(坂崎府 / 伝送期)
喫煙歷 ×	○有○無 ⑩ 不明
社会復帰状況(移植前に比べて)	
精神的×	● 見好 ○ 変化無し ○ 不良 ○ 不明
身体的。	◉ 良好 ○ 変化無し ○ 不負 ○ 不明
腎機能	
血沸Cr≋	mg/dl
シスタチンC	mg/dl
透析の有無。	○ 有 ⑩ 無 ○ 不明
疾患の有無	
高血圧≥	○有 ● 無 ○ 不明
	朝 (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本)
糖尿病	○ 有 ※ 無 ○ 不明血機度下列の使用 ○ 有 ○ 無 ○ 不明
高脂血症	® # ○ M ○ 7-5IJ
挺血管抑害	〇 有 ⑩ 無 〇 不明
心疾患	○ 有 ⑩ 無 ○ 不明
肝疾患	○軒●無○不明
悪性腫瘍	○有參無○不明
その他	〇 判 ⑩ 制 〇 不明
	疾患名
血液検査	
血濟CT®	mg/dl
WBC	/ µl
Hb	g/dl
Ht	96
Bun	mg/dl
シスタチンC	mg/l
тс	mg/dl
LDL-C	mg/dl
HbA1c	%

尿検査	
莱中蛋白 ≋	○ - ® ± ○ + ○ ++ ○ +++ ○ 不明
家中Cr定量	
Na	mEq/I
К	mEq/I
CI	mEq/I
Cr	
NUU	
汞糖	○ - ○ ± ○ + ○ ++ ○ →+ ○ 不明
深ケト ン	〇 - 〇 ± 〇 + 〇 ++ 〇 +++ 〇 不明
深沈渣	〇 - 〇 ± 〇 + 〇 ++ 〇 +++ 〇 不明
腎機能	
24hCr・クリアランス	mg/min
イヌリン・クリアランス	mg/min
動脈硬化	
PWV	PWVに有かをの悪い方の優を入力してください ○ 有 ○ 左 ○ 実施なし
ABI	ABIは右か左の悪い方の値を入力してください
癌検診 異常の有無	○ 右 ○ 左 ○ 実施なし
四内視鏡	○ 有 ○ 無 ○ 不明 岡内現境 有の場合
八房撮影	○有○無○不明
	乳房機影 有の場合
严 潜血	○有○無○不明
	使潜血有の場合
子宮癌検査	〇 有 〇 無 〇 不明
樂師秘音波	子真區俠蓋有の場合
奥田州公司 (汉	○ 有 ○ 無 ○ 不明 態制起官被 有の場合
備考	
編者	
一時保存 確定	キャンセル