

#2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術 その他の部位

JOANR 調査票

症例毎に記入。調査票はコピーしてご使用下さい。

手術日

西暦年 月 日 ()

入力者

備考

A 基本項目

手術日	年 月 日	加工 ID	
患者姓名 (カタカナ)	姓名 []	患者生年月日	年 月 日
患者生まれた場所 (都道府県名)		患者性別	男性 / 女性
術式		病名	
手術時間	[] 時間 [] 分	麻酔時間	[] 時間 [] 分
術者氏名	姓名 []	助手氏名	姓名 []
看護師数	[] 人	技師数	[] 人

B 手術のプロファイル

術中のトラブルや問題の発生について	なし / あり
-------------------	---------

C 手術内容

手術日	肘関節 / 手関節 / その他 ()
手術内容	

D 灌流液

使用した灌流液 ○をつけ、使用量を記載してください	☐ アルスロマチック関節用灌流液	使用量 [] L
	☐ 生理食塩液	使用量 [] L
	☐ その他 ()	使用量 [] L
灌流液の灌流方法	ポンプ / 自然落下 / 加圧バック / その他 ()	

E その他特記事項

特記事項	
------	--