

#2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術 副調査票

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 鏡視下手術の実施のトラブル・合併症・問題点

術中のトラブルや問題の発生について (ありの場合、以下に記載ください)	なし / あり		
手術内容	<input type="checkbox"/> 手術器具の破損		
	破損した器具	カメラ / プロベ / 鉗子類 / シェーバー / 電気メス / ノミ / ドリル / スクリュードライバー / メス / その他()	
	破損した器具の摘出方法		
	<input type="checkbox"/> 手術での合併組織損傷		
	手術での合併組織損傷	関節の靭帯損傷 / 血管損傷 / 骨折 / レッグホルダー使用	
	関節の靭帯損傷	ACL / PCL / MCL / LCL / その他()	
	血管損傷	膝窩動脈 / その他()	
	骨折	大腿骨 / 脛骨 / その他()	
	<input type="checkbox"/> 術後合併症		
	術後合併症	感染症 / 血栓性静脈炎 / 肺塞栓 / 神経合併症 / CRPS	
	損傷した神経 1	上肢：正中神経 / 上肢：橈骨神経 / 上肢：尺骨神経 / 上肢：腋窩神経 / 上肢：肩甲上神経 / 上肢：肩甲下神経 / 上肢：CRPS / 上肢：その他 / 下肢：坐骨神経 / 下肢：大腿神経 / 下肢：脛骨神経 / 下肢：総腓骨神経 / 下肢：伏在神経膝蓋下肢 / 下肢：CRPS / 下肢：その他	
	損傷した神経 2	上肢：正中神経 / 上肢：橈骨神経 / 上肢：尺骨神経 / 上肢：腋窩神経 / 上肢：肩甲上神経 / 上肢：肩甲下神経 / 上肢：CRPS / 上肢：その他 / 下肢：坐骨神経 / 下肢：大腿神経 / 下肢：脛骨神経 / 下肢：総腓骨神経 / 下肢：伏在神経膝蓋下肢 / 下肢：CRPS / 下肢：その他	
	損傷した神経 3	上肢：正中神経 / 上肢：橈骨神経 / 上肢：尺骨神経 / 上肢：腋窩神経 / 上肢：肩甲上神経 / 上肢：肩甲下神経 / 上肢：CRPS / 上肢：その他 / 下肢：坐骨神経 / 下肢：大腿神経 / 下肢：脛骨神経 / 下肢：総腓骨神経 / 下肢：伏在神経膝蓋下肢 / 下肢：CRPS / 下肢：その他	
	駆血帯の使用	なし / あり	
	<input type="checkbox"/> その他		
鏡視下手術の問題点 その他			

B その他、関節鏡・内視鏡手術の問題点

その他、 関節鏡・内視鏡手術の問題点	
-----------------------	--

C その他特記事項

その他特記事項	
---------	--