

#2 JOANR 入力用フォーム 関節鏡視下手術（肩関節）

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 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

実施した鏡視下手術 実施した鏡視下手術にチェックを入れ、 該当項目に○をつけてください	<input type="checkbox"/> 腱板修復術			
	手術回数	[] 回目の手術	手術手技	鏡視下 / ミニオープン
	腱板の断裂サイズ	広範囲 (5cm 以上) / 大 (3~5cm) / 小・中 (3cm 未満)・不全		
	修復した腱	棘上筋腱 / 棘下筋腱 / 小円筋腱 / 肩甲下筋腱		
	上腕二頭筋腱の処置	なし / tenotomy / tenodesis / preserve		
	修復方法	single-row法 / double-row法 / suture bridge法 / trans-osseous法 / パッチ法 / 腱移行術 / その他 ()		
	使用したアンカー数	[]		
	追加手術	関節授動術の併用	なし / あり	
		肩峰形成術の併用	なし / あり	
	<input type="checkbox"/> バンカート修復術			
	手術回数	[] 回目の手術	関節唇損傷範囲	前上方 / 前下方 / 後上方 / 後下方
	修復方法	single row / DAFF / その他 ()		
	腱板疎部閉鎖	なし / あり	使用したアンカー数	[]
	追加手術	骨移植	なし / 自家骨 / 人工骨 / その他 ()	
		烏口突起移行術	なし / あり	Remplisage
		HAGL/関節包修復術	なし / あり	
	<input type="checkbox"/> その他の関節唇手術			
	関節唇損傷範囲	前上方 / 前下方 / 後上方 / 後下方		
	修復方法	single row / DAFF / その他 ()		
	腱板疎部閉鎖	なし / あり	使用したアンカー数	[]
	追加手術	関節授動術の併用	なし / あり	
		肩峰形成術の併用	なし / あり	
	<input type="checkbox"/> HAGL/ 関節包修復術			
	腱板疎部閉鎖	なし / あり	使用したアンカー数	[]
	<input type="checkbox"/> 観血的関節授動術			
	Capsular releaseの部位	前上方 / 前下方 / 後上方 / 後下方	Bennett 骨棘切除	なし / あり
	<input type="checkbox"/> デブリードマン			
	<input type="checkbox"/> 肩峰形成術			
<input type="checkbox"/> 再鏡視				
初回手術	腱板修復術 / バンカート修復術 / その他 ()			
<input type="checkbox"/> その他				

