

大腿骨近位部骨折患者 追跡調査変更票

Ver1.6

①3.01 (入院日時→来院日時)

| 3.01 入院日時 (整形外科) | | |
|------------------|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
| | 時 | 分 |

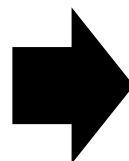


Ver1.7

| 3.01 来院日時 (整形外科) | | |
|------------------|---|---|
| 年 | 月 | 日 |
| | 時 | 分 |

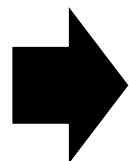
②3.03 (選択肢の人工骨頭にa.セメント使用、b.術中骨頭 あり/なしの追加)

| 3.03 手術法 | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 手術なし | <input type="checkbox"/> 人工骨頭 |
| <input type="checkbox"/> cannulated screw固定 | <input type="checkbox"/> 人工股関節置換 |
| <input type="checkbox"/> sliding hip screw固定 | <input type="checkbox"/> その他 |
| <input type="checkbox"/> 髓内釘 | () |



| 3.03 手術法 | 3.03a | 3.03b |
|--|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 手術なし | <input type="checkbox"/> 人工骨頭 | |
| <input type="checkbox"/> cannulated screw固定 | a.セメント使用 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> sliding hip screw固定 | 追加処置(内固定および再置換)を必要とする | |
| <input type="checkbox"/> 髓内釘 | b.術中骨折 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 人工股関節置換 | |

③3.10 (入院中に治療を必要とした肺梗塞 あり/なしの追加)



| 3.10 入院中に治療を必要とした肺梗塞 |
|---|
| <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |