

施設:

記入者:

記入日: 20 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1. 患者情報 (※グレーの項目は必須入力)

データ識別番号	_____	各施設診療科で決めて記入する。JND画面の検索キーとして使用。
当該診療科の入院有無	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	「なし」の場合、以下を任意入力とする。 ・発症日、発症前mRS、主治医1 ・入院情報の全ての項目、退院情報の全ての項目
生年月	西暦 ____ 年 ____ 月	記入は年月までとする。
年齢	____ 歳(自動計算)	自動計算のため、JND画面での入力は不要。
性別	<input type="radio"/> 男性 <input type="radio"/> 女性	
登録の拒否申請	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	登録拒否の申し出があった場合は「あり」とする。
受付日	20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	「あり」の場合、受付日を記入する。
患者居住地の郵便番号	〒 _____ (上3桁のみ) <input type="checkbox"/> 特定不能または国外 所在地 _____	郵便番号がわかる場合、上3桁のみ記入する。 「特定不能または国外」の場合、所在地情報を記入する。
発症日	20 ____ 年 ____ 月 ____ 日 <input type="checkbox"/> 発症日不明	発症した日付(西暦は必須)、あるいは「発症日不明」のいずれかを記入する。
発症前mRS	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6	0.まったく症候がない 1.症候はあっても明らかな障害はない 2.軽度の障害 3.中等度の障害 4.中等度から重度の障害 5.重度の障害 6.不明
主治医	1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____	1名のみ必須。専門医でなくともよい。 「診断検査」の診断医に自動反映される。

2. 入院情報 (※グレーの項目は必須入力)

入院年月日	20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
入院経路	<input type="radio"/> 1 院内の他科からの転科 <input type="radio"/> 2 直接入院、家庭からの入院 <input type="radio"/> 3 他の病院、診療所の病棟からの転院 <input type="radio"/> 4 介護施設、福祉施設に入所中 <input type="radio"/> 5 院内で出生 <input type="radio"/> 6 その他	
予定入院/緊急入院	<input type="radio"/> 予定入院 <input type="radio"/> 緊急入院	
救急搬送	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり	救急車による搬送で入院したか、予定入院等による転院時に救急車で搬送されてきた場合も、搬送「あり」とする。また、救急車は公的機関のものだけでなく、医療機関自院用の救急車も含む。
救急搬送時の郵便番号	〒 _____ (上3桁のみ) <input type="checkbox"/> 特定不能または国外 所在地 _____	「救急搬送」が「あり」の場合に記入する。 郵便番号がわかる場合、上3桁のみ記入する。 「特定不能または国外」の場合、所在地情報を記入する。
入院時JCS	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 20 <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 100 <input type="radio"/> 200 <input type="radio"/> 300 <input type="radio"/> 不明 0 意識障害なし 10 呼びかけで容易に開眼する 100 払いのける動作をする 1 清明とはいえない 20 痛み刺激で開眼する 200 手足を少し動かしたり顔をしかめたりする 2 見当識障害あり 30 かるうじて開眼する (除脳硬直を含む) 3 名前、生年月日が言えない 300 まったく動かない	

2. 入院情報 (前ページの続き)

入院時GCS ※「神経外傷」のみ必須		
開眼機能「E」 (Eye opening)	○4点 ○3点 ○2点 ○1点	4点 自発的に、またはふつうの呼びかけで開眼 3点 強く呼びかけると開眼 2点 痛み刺激で開眼 1点 痛み刺激でも開眼しない
言語機能「V」 (Verbal response)	○5点 ○4点 ○3点 ○2点 ○1点	※()内は2歳以下 5点 見当識が保たれている (機嫌がよく、クークー笑ったり、バブバブと喃語を言う) 4点 会話は成立するが見当識が混乱(不機嫌、泣きやまない) 3点 発語はみられるが会話は成立しない(疼痛刺激により泣く) 2点 意味のない発声(疼痛刺激により呻き声を出す) 1点 発語みられず(発声がない) 1点 挿管などで発声が出来ない(T)
運動機能「M」 (Motor response)	○6点 ○5点 ○4点 ○3点 ○2点 ○1点	6点 命令に従って四肢を動かす 5点 痛み刺激に対して手で払いのける 4点 指への痛み刺激に対して四肢を引っ込める 3点 痛み刺激に対して緩徐な屈曲運動(除皮質姿勢) 2点 痛み刺激に対して緩徐な伸展運動(除脳姿勢) 1点 運動みられず

3. 退院情報 (※グレーの項目は必須入力)

退院年月日	20 ____ 年 ____ 月 ____ 日	
在院日数	____ 日(自動計算)	自動計算のため、JND画面での入力は不要。
退院先	○1 院内他科 ○2 家庭 ○3 転院 ○4 介護老人保護施設 ○5 病院以外の介護施設 ○6 死亡退院 ○7 その他	
退院時mRS	○0 ○1 ○2 ○3 ○4 ○5 ○6	0.まったく症候がない 1.症候はあっても明らかな障害はない 2.軽度の障害 3.中等度の障害 4.中等度から重度の障害 5.重度の障害 6.死亡
退院時GOS ※「神経外傷」のみ 必須	○1 ○2 ○3 ○4 ○5	1.死亡 2.植物状態 3.身体的・精神的障害のため、日常生活に介助を要する 4.ある程度の神経学的・知的障害があるが、日常生活を自立して おこなうことができる 5.後遺症がないかわずかに障害を残すが元の生活に戻れている

4. 病名 (大分類)

※主病名は選択必須。選択した分の病名のシートを使用してください。

主病名	副病名 1	副病名 2	病名 (大分類)
			1.脳血管障害
			2.脳腫瘍
			3.頭部外傷
			4.水痘症・奇形
			5.脊髄・脊椎・末梢神経
			6.機能的脳神経外科
			7.脳症・感染症・炎症性疾患・その他