

※いずれかに○をしてください。

6. 病名・術式情報

[主病名 ・ 副病名1 ・ 副病名2 ・ 副病名3]

○4 水頭症・奇形		→ 診療目的に「手術」を含む場合に記入。						
病 名	基礎疾患	術 式	1. 開頭	2. 顕微鏡 使用	3. 内視鏡 使用	4. 血管内	5. 定位的 手術	6. 穿頭術
○ 先天性水頭症	○ 中脳水道狭窄症 ○ 脊髄髄膜瘤に伴う水頭症 ○ その他の先天性水頭症	<input type="checkbox"/> VPシャント術						<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> LPシャント術						
		<input type="checkbox"/> VAシャント術						<input checked="" type="checkbox"/>
○ 後天性（続発性）水頭症	○ 脳内出血、脳室内出血 ○ くも膜下出血 ○ 脳梗塞 ○ 外傷性 ○ 腫瘍 ○ 髄膜炎 ○ その他	<input type="checkbox"/> シャント再建						<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 第3脳室底開窓術	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 脳室ドレナージ術						<input checked="" type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> シャント除去術						
○ 特発性正常圧水頭症		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
○ 頭蓋縫合早期癒合症		<input type="checkbox"/> 頭蓋形成術（骨延長器なし）						
		<input type="checkbox"/> 頭蓋形成術（骨延長器あり）	<input checked="" type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/> 縫合切除						
		<input type="checkbox"/> その他（延長器の除去など）						
○ 脳瘤		<input type="checkbox"/> 修復術	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/> その他						
○ くも膜嚢胞		<input type="checkbox"/> 開頭下開窓術						
		<input type="checkbox"/> 内視鏡下開窓術	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/> 嚢胞腹腔シャント術			<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/> その他						
○ その他の頭蓋・脳奇形		<input type="checkbox"/> 外科治療						
		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ キアリⅠ型奇形 ○ キアリⅡ型奇形 ○ その他の頭蓋頸椎移行部奇形		<input type="checkbox"/> 大後頭孔減圧術	<input type="checkbox"/>					
		<input type="checkbox"/> 空洞-くも膜下腔シャント術						
		<input type="checkbox"/> 骨固定術		<input type="checkbox"/>				
		<input type="checkbox"/> その他						
○ 脊髄髄膜瘤・脊髄披裂		<input type="checkbox"/> 閉鎖術						
		<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/>				
○ 脊髄脂肪腫		<input type="checkbox"/> 係留解除術						
		<input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/>				
○ その他の脊髄・脊椎奇形		<input type="checkbox"/> 係留解除術						
		<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>