

● 施設コード

0	8	S							4
---	---	---	--	--	--	--	--	--	---

シート（Ⅱ）2008年貴施設新規導入患者調査表〔施設控〕

（2枚複写になっています。上側の施設控は貴施設で保存していただき、下側の提出用を事務局へご返送ください。）

施設名																														記入者名																	
患 者 登 録														予 後 関 連 因 子																				備 考													
氏 名	性 別	生 年 月 日				導 入 月	原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 亡		週透析回数	透析時間 (分/回)	血 流 量 (ml/分)	透析液		ダイアライザ		身長 (cm)	体 重 (kg)		B U N (mg/dl)		クレアチニン 濃度 (mg/dl)		ナトリウム 濃度 (mEq/L)		カリウム 濃度 (mEq/L)		透析前リン濃度 (mg/dl)	透析前アルブミン濃度 (g/dl)		透析前総コレステロール濃度 (mg/dl)	透析前C R P 濃度 (mg/dl)	透析前β2-MG 濃度 (mg/L)	透析前HCO ₃ ⁻ 濃度 (mEq/L)	透析前ヘモグロビン濃度 (g/dl)	心筋梗塞の既往	脳出血の既往	脳梗塞の既往	四肢切断の有無	大腿骨頸部骨折の既往			
		移 動 月	転出先 施設コード	死 亡 月	死 因					流 量 (ml/分)	銘 柄	膜面積 (m ²)	膜の種類				透析前	透析後	透析前	透析後		透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後																				
11		19	20				27	29	32	34	36	38		44	46	49	50	53	56	59	61	63	65	68	72	76	79	81	84	87	90	93	95	97	100	102	105	109	111	114	117	118	119	120	121		
1	○																																														
2	○																																														
3	○																																														
4	○																																														
5	○																																														
6	○																																														
7	○																																														
8	○																																														
9	○																																														
10	○																																														
11	○																																														
12	○																																														
13	○																																														
14	○																																														
15	○																																														
16	○																																														
17	○																																														
18	○																																														
19	○																																														
20	○																																														

*不足する場合は、コピーしてお使いください。

▲は小数点を意味します。

● 施設コード

0	8	S							4
---	---	---	--	--	--	--	--	--	---

シート（Ⅱ）2008年貴施設新規導入患者調査表〔提出用〕

透析患者数（ ）人

施設名																														記入者名															
患 者 登 録														予 後 関 連 因 子																						備 考									
氏 名	性 別	生 年 月 日				導 入 月	原 疾 患	在 住 県 名	治 療 方 法	移 動		死 亡		週透析回数	透析時間 (分/回)	血 流 量 (ml/分)	透析液		ダイアライザ		身長 (cm)	体 重 (kg)		B U N (mg/dl)		クレアチニン 濃度 (mg/dl)		ナトリウム 濃度 (mEq/L)		カリウム 濃度 (mEq/L)		透析前リン濃度 (mg/dl)	透析前アルブミン濃度 (g/dl)	透析前総コレステロール濃度 (mg/dl)	透析前C R P濃度 (mg/dl)		透析前β2MG濃度 (mg/L)	透析前HCO ₃ ⁻ 濃度 (mEq/L)	透析前ヘモグロビン濃度 (g/dl)	心筋梗塞の既往	脳出血の既往	脳梗塞の既往	四肢切断の有無	大腿骨頸部骨折の既往	
		移 動 月	転出先施設コード	死 亡 月	死 因					流 量 (ml/分)	銘柄	膜面積 (m ²)	膜の種類				透析前	透析後	透析前	透析後		透析前	透析後	透析前	透析後	透析前	透析後																		
11		19	20				27	29	32	34	36	38		44	46	49	50	53	56	59	61	63	65	68	72	76	79	81	84	87	90	93	95	97	100	102	105	109	111	114	117	118	119	120	121
1	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
2	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
3	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
4	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
5	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
6	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
7	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
8	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
9	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
10	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
11	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
12	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
13	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
14	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
15	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
16	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
17	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
18	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
19	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						
20	○																			▲								▲	▲					▲				▲	▲						

*不足する場合は、コピーしてお使いください。

▲は小数点を意味します。