


実施施設管理システム 経過観察報告入力の手順

①「経過観察報告入力」を選択



JOPBS 乳房再建用エキスパンダー／インプラント実施施設管理システム
タイ国際病院（施設認定番号:H10593）
メールアドレス

ご利用案内 >

- 登録情報確認・変更
- 使用症例報告入力
- 経過観察報告入力**
- 更新申請
- 辞退申請
- パスワード更新
- お問い合わせ


 **ご利用案内**

乳房再建用エキスパンダー／インプラント登録医師のためのページです。
個人ページにおけるすべての通信は SSL暗号化により保護されています。

タイ国際病院 様
※これはテストサイトです※

- > [1.使用症例報告入力の手順](#)
- > [2.経過観察報告入力の手順](#)
- > [3.施設更新手続きの手順](#)

②経過観察症例を登録する



乳房再建用エキスパンダー／インプラント実施施設管理システム
タイ国際病院（施設認定番号:H10593）
メールアドレス

ご利用案内
登録情報確認・変更
使用症例報告入力
経過観察報告入力 >
更新申請
辞退申請
パスワード更新
お問い合わせ

経過観察管理

2019年以前に手術した症例で、2020年中に合併症が生じた症例を入力してください。
エキスパンダーまたはインプラントのタブを選択して下さい。

エキスパンダー **インプラント**

症例を登録する → 新たに症例を登録する際はこちら(③へ)

▼登録した症例を確認・修正する → 既に登録した症例を確認・修正する際はこちら(④へ)

再建の種類	経過観察件数
一次再建	0
二次再建	0

③新規経過観察症例を入力する

エキスパンダー経過観察登録

管理画面へ戻る

症例参照

※「症例参照」を押すと現在入力されている内容はリセットされます。

2018年以降に本システムに登録した使用症例を呼び出すことができます。
2017年以前の症例はデータベースに登録されていないので(1)~(3)は直接入力してください。

再建手術年月

必須

2019/02

再建の種類

必須

一次再建

使用製品型番

必須

14

(1)各必須事項を選択します

製品型番の絞り込みができます

※シリアルナンバーは、アラガン社製品:8桁
シエントラ社製品:9桁
です(インプラントのみ)。

J133FV-14
J133FX-14
J133LV-14
J133MV-14
J133MX-14
J133SV-14

(2)登録したい製品型番をクリックして、「使用製品型番に指定」ボタンを押すと右側の枠内に型番が登録されます

使用製品型番に指定

シリアルナンバー
(8桁または9桁)

必須

両側症例の場合

※両側症例の場合は左右必ず登録してください。

合併症発生年月

必須

2020年 月

(3)各必須事項を入力します

合併症の内容とその転帰

感染	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い
非感染性腫脹	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い
非感染性発赤	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い
疼痛	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
術後血腫・出血	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い
漿液腫	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 疑い
血流障害(NAC)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
皮膚壊死(NAC)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
創縁離開・哆開	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
皮膚壊死(切開創部)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
皮膚壊死(NAC・創部以外)	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
磁石の極性異常	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
TE破損	<input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 有
処置	
<input type="checkbox"/> 洗浄入替手術	
<input checked="" type="checkbox"/> エキスパンダー摘出	
<input type="checkbox"/> その他	
TE変形	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
異物アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
TE回転	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
その他	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有

該当する合併症を選択・入力します

登録

すべて入力したら「登録」を押します

④入力済みの経過観察症例を確認・修正する

2019年以前に手術した症例で、2020年中に合併症が生じた症例を入力してください。

エキスパンダーまたはインプラントのタブを選択して下さい。

エキスパンダー インプラント

症例を登録する

×登録した症例を確認・修正する

再建手術年月 年(西暦) 月 再建の種類

合併症発生年月 2020 年(西暦) 月

使用製品型番 シリアルナンバー

「検索」を押すと入力済みの症例が一覧表示されます

No.	再建手術年月	再建の種類	使用製品型番	シリアルナンバー	合併症発生年月	合併症の内容とその転帰	操作
1	2019年 02月	一次再建	J133SV-14	87654321	2020年 01月	合併症詳細	<input type="button" value="編集"/> <input type="button" value="削除"/>

再建の種類	経過観察件数
一次再建	1
二次再建	0

修正する際は「編集」を選択、
削除する際は「削除」を選択します