

胃ESD報告書：（大阪医科大学附属病院/連携施設 医療者向け）

氏名

ID

入院期間		月 日 ~ 月 日
手術日		月 日
施設		大阪医科大学附属病院
内視鏡所見	部位(長軸)	<input type="checkbox"/> 噴門、 <input type="checkbox"/> 体上部、 <input type="checkbox"/> 体中部、 <input type="checkbox"/> 体下部、 <input type="checkbox"/> 胃角、 <input type="checkbox"/> 前庭部、 <input type="checkbox"/> 残胃I、 <input type="checkbox"/> その他()
	部位(周在)	<input type="checkbox"/> 小弯、 <input type="checkbox"/> 後壁、 <input type="checkbox"/> 大弯、 <input type="checkbox"/> 前壁、 <input type="checkbox"/> その他()
	肉眼型	<input type="checkbox"/> 0-IIa、 <input type="checkbox"/> 0-IIb、 <input type="checkbox"/> 0-IIc、 <input type="checkbox"/> 0-IIa+IIc、 <input type="checkbox"/> 0-IIc+IIa、 <input type="checkbox"/> 0-III、 <input type="checkbox"/> 0-IIc+III、 <input type="checkbox"/> 0-III+IIc、 <input type="checkbox"/> その他()
	潰瘍	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
組織所見	腫瘍の大きさ	× cm
	切除標本の大きさ	× cm
	組織型	<input type="checkbox"/> well、 <input type="checkbox"/> moderate、 <input type="checkbox"/> por、 <input type="checkbox"/> sig、 <input type="checkbox"/> その他()
	深達度	<input type="checkbox"/> pM、 <input type="checkbox"/> pSM、 <input type="checkbox"/> その他()
	潰瘍所見	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
	リンパ管侵襲	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
	静脈侵襲	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
	側方断端	<input type="checkbox"/> 陰性、 <input type="checkbox"/> 陽性
	深部断端	<input type="checkbox"/> 陰性、 <input type="checkbox"/> 陽性
偶発症	出血	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
	穿孔	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり
	その他	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> あり

