

# IHER-J

入力フォーム選択画面

## ●基本情報登録フォーム

システムID	登録番号	登録状況	新規登録日 (新規登録者)	最終更新日 (最終更新者)
		仮入力	2017/11/22	--- (---)

## ●RRS登録フォーム

登録状況	入力状況	新規登録日 (新規登録者)	最終更新日 (最終更新者)
<a href="#">未入力</a>	----	--- (---)	--- (---)

## ●IHCA登録フォーム

登録状況	入力状況	新規登録日 (新規登録者)	最終更新日 (最終更新者)
<a href="#">未入力</a>	----	--- (---)	--- (---)

基本情報(RRS,心停止共通)

基本情報			
システムID	自動表示	登録番号	自動表示
施設ID	SM	データ入力日時	西暦 2018 / ( 5 ) / ( 30 )

患者基本情報	
年齢 (必須)	0歳未満時は「月齢」の入力が必要です <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> 月齢 <input type="text"/> ヶ月
性別 (必須)	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
身長・体重 (小児のみ必須)	16歳未満の「小児」は入力が必要です 身長 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg
先天性心疾患 (小児のみ必須)	16歳未満の「小児」は入力が必要です <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明 <input type="button" value="clear"/>
患者区分 (必須)	<input type="text"/>
入院日 (必須)	外来患者は受診受付時間を記入 西暦 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> 時
入院主病名 (必須) 複数選択可	外来患者は受診理由となった主病名 <input type="checkbox"/> 院外心停止後 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 産科疾患(妊娠～産後1週まで) <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 内科(心臓系) <input type="checkbox"/> 内科(非心臓系) <input type="checkbox"/> 外科(心臓系) <input type="checkbox"/> 外科(非心臓系) <input type="checkbox"/> その他
入院主担当科名	患者区分で「入院患者」選択時入力が必要です <input type="button" value="clear"/> 内科系: <input type="radio"/> 循環器 <input type="radio"/> 呼吸器 <input type="radio"/> 消化器 <input type="radio"/> 血液 <input type="radio"/> 神経 <input type="radio"/> その他内科 外科系: <input type="radio"/> 心臓血管外科 <input type="radio"/> 整形外科 <input type="radio"/> 脳外科 <input type="radio"/> 呼吸器外科 <input type="radio"/> 消化器外科 <input type="radio"/> 産婦人科 <input type="radio"/> 泌尿器科 <input type="radio"/> その他外科系  <input type="radio"/> 救急科 <input type="radio"/> 小児科 <input type="radio"/> 精神科 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 不明
入院時CPC (必須) CPC-SCALE	成人 <input type="radio"/> CPC1 <input type="radio"/> CPC2 <input type="radio"/> CPC3 <input type="radio"/> CPC4 <input type="radio"/> CPC5 <input type="button" value="clear"/> 小児 <input type="radio"/> mPCPC1 <input type="radio"/> mPCPC2a <input type="radio"/> mPCPC2b <input type="radio"/> mPCPC3 <input type="radio"/> mPCPC4 <input type="radio"/> mPCPC5

イベント前情報																																													
イベント前の 酸素投与の有無 (必須)	呼吸器依存は「あり」を選択 <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 記載なし <input type="button" value="clear"/>																																												
ICU退室後72時間以内か (必須)	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="button" value="clear"/> <small>「Yes」選択時必須→</small> ICU退室時間 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時																																												
処置時の鎮静ないし 全麻後の24時間以内か (必須)	<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="button" value="clear"/>																																												
術後1週間以内	今回の入院中に要する <input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="button" value="clear"/> <small>「Yes」選択時必須</small>																																												
	手術詳細 手術施行科 <input type="radio"/> 消化器外科 <input type="radio"/> 整形外科 <input type="radio"/> 泌尿器科 <input type="radio"/> 心血管外科 <input type="radio"/> 脳神経外科 <input type="radio"/> 呼吸器外科 <input type="radio"/> 形成外科 <input type="radio"/> 産婦人科 <input type="radio"/> 耳鼻咽喉科 <input type="radio"/> 眼科 <input type="radio"/> 皮膚科 <input type="radio"/> 口腔外科 <input type="radio"/> その他 <input type="button" value="clear"/>																																												
	ASA ASA-PSとは <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="button" value="clear"/> 緊急手術であったか <input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="button" value="clear"/> <small>緊急の定義：24時間以内に手術が必要な状態、麻酔記録のASAに「1E」のようにEがついているときは緊急手術とする</small>																																												
	手術エリア 退室時刻 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> 時 <small>手術エリア：手術室またはFACU/リカバリー。麻酔記録など参照</small>																																												
コードステータス (必須)	<input type="radio"/> Full <input type="radio"/> DNAR <input type="radio"/> 一部制限あり <input type="radio"/> 記載なし <input type="button" value="clear"/>																																												
4時間以内の バイタルサイン	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RRS記録につながるバイタルは含まず、左からイベントに近い順に入力</li> <li>- 連続測定値はイベント直前から4セット（30分あけて）</li> <li>- 30分以内に測定されたものは同じタイミングとみなして良い</li> <li>- 数値データがあるときは最も妥当と考えられる値を記載</li> </ul>																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1 (イベント直近)</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">日時</td> <td><input type="text"/>月 <input type="text"/>日</td> <td><input type="text"/>月 <input type="text"/>日</td> <td><input type="text"/>月 <input type="text"/>日</td> <td><input type="text"/>月 <input type="text"/>日</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/>時 <input type="text"/>分</td> <td><input type="text"/>時 <input type="text"/>分</td> <td><input type="text"/>時 <input type="text"/>分</td> <td><input type="text"/>時 <input type="text"/>分</td> </tr> <tr> <td>収縮期 血圧</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> </tr> <tr> <td>拡張期 血圧</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>mmHg <input type="checkbox"/> 未測定</td> </tr> <tr> <td>脈拍数</td> <td>/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> </tr> <tr> <td>呼吸数</td> <td>回/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>回/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>回/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>回/分 <input type="checkbox"/> 未測定</td> </tr> <tr> <td>SpO2</td> <td>% <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>% <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>% <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>% <input type="checkbox"/> 未測定</td> </tr> <tr> <td>体温</td> <td>℃ <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>℃ <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>℃ <input type="checkbox"/> 未測定</td> <td>℃ <input type="checkbox"/> 未測定</td> </tr> </tbody> </table>		1 (イベント直近)	2	3	4	日時	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	収縮期 血圧	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	拡張期 血圧	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	脈拍数	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	呼吸数	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	SpO2	% <input type="checkbox"/> 未測定	% <input type="checkbox"/> 未測定	% <input type="checkbox"/> 未測定	% <input type="checkbox"/> 未測定	体温	℃ <input type="checkbox"/> 未測定	℃ <input type="checkbox"/> 未測定	℃ <input type="checkbox"/> 未測定	℃ <input type="checkbox"/> 未測定
		1 (イベント直近)	2	3	4																																								
	日時	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	<input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日																																								
		<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分																																								
	収縮期 血圧	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定																																								
	拡張期 血圧	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定	mmHg <input type="checkbox"/> 未測定																																								
	脈拍数	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	/分 <input type="checkbox"/> 未測定	/分 <input type="checkbox"/> 未測定																																								
呼吸数	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定	回/分 <input type="checkbox"/> 未測定																																									
SpO2	% <input type="checkbox"/> 未測定	% <input type="checkbox"/> 未測定	% <input type="checkbox"/> 未測定	% <input type="checkbox"/> 未測定																																									
体温	℃ <input type="checkbox"/> 未測定	℃ <input type="checkbox"/> 未測定	℃ <input type="checkbox"/> 未測定	℃ <input type="checkbox"/> 未測定																																									
直近（4時間以内）の 意識状態 (必須)	RRS記録につながる意識検査は含まない <input type="radio"/> A 清明 <input type="radio"/> V 声かけて反応あり <input type="radio"/> P 痛み刺激で反応あり <input type="radio"/> U 反応なし <input type="radio"/> 記載なし <input type="button" value="clear"/>																																												

### 転帰

転帰24時間	<input type="radio"/> 死亡 <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> 生存(入院中) <input type="radio"/> 生存(退院)	
転帰1ヵ月 (30日後転帰)	<input type="radio"/> 死亡 <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> 生存(入院中) <input type="radio"/> 生存(退院)	「死亡」「生存(退院)」時記入 退院日 西暦 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 「生存(退院)」時記入 生存退院時の退院先 <input type="radio"/> 自宅 <input type="radio"/> 施設 <input type="radio"/> 転院 <input type="button" value="clear"/>
退院時CPC 入院中の場合は一ヶ月時のCPC CPC-SCALE	成人 <input type="radio"/> CPC1 <input type="radio"/> CPC2 <input type="radio"/> CPC3 <input type="radio"/> CPC4 <input type="radio"/> CPC5 <input type="button" value="clear"/> 小児 <input type="radio"/> mPCPC1 <input type="radio"/> mPCPC2a <input type="radio"/> mPCPC2b <input type="radio"/> mPCPC3 <input type="radio"/> mPCPC4 <input type="radio"/> mPCPC5 <input type="radio"/> 死亡(成人・小児共通)	
各施設用メモ	<input type="text"/>	

### 登録状況 (必須)

「仮入力」の場合は「年齢」「性別」以外の入力が無くとも登録が可能です  
 「入力完了」を選択した場合、全ての「必須項目」に入力が必要です

仮入力  入力完了

# RRS登録画面

### RRS基本情報

起動者 (必須)	<input type="text"/>
起動場所 (必須)	<input type="text"/>
起動日時 (必須)	西暦 <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分
到着時刻 (必須)	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 0時超の場合 → <input type="checkbox"/> 翌日
終了時刻 (必須)	<input type="text"/> 時 <input type="text"/> 分 0時超の場合 → <input type="checkbox"/> 翌日

### 要請基準

要請基準 (必須) 複数選択可	<p>実際に要請した側の起動理由をチェック (対応チームや後からの振り返りで満たしていた基準はチェックしない)</p> <table border="1"> <tr> <td>早期警告スコア</td> <td><input type="checkbox"/> 警告スコアのコール基準該当</td> </tr> <tr> <td>呼吸</td> <td><input type="checkbox"/> 頻呼吸 <input type="checkbox"/> 徐呼吸 <input type="checkbox"/> 新たな呼吸困難 <input type="checkbox"/> Spo2低下</td> </tr> <tr> <td>循環</td> <td><input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 頻脈 <input type="checkbox"/> 徐脈 <input type="checkbox"/> 胸痛</td> </tr> <tr> <td>意識</td> <td><input type="checkbox"/> 意識レベル低下 <input type="checkbox"/> 異常な興奮 <input type="checkbox"/> 痙攣</td> </tr> <tr> <td>何らかの懸念</td> <td><input type="checkbox"/> 患者に対する懸念</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td><input type="checkbox"/> 大量出血 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 新たな外傷 <input type="checkbox"/> 制御できない疼痛 <input type="checkbox"/> 尿量低下 <input type="checkbox"/> 主治医が対応不可能/連絡がつかない</td> </tr> <tr> <td>要請基準以外</td> <td><input type="checkbox"/> 要請基準以外の異常 <input type="checkbox"/> CCOTからの要請</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 記載なし</td> </tr> </table>	早期警告スコア	<input type="checkbox"/> 警告スコアのコール基準該当	呼吸	<input type="checkbox"/> 頻呼吸 <input type="checkbox"/> 徐呼吸 <input type="checkbox"/> 新たな呼吸困難 <input type="checkbox"/> Spo2低下	循環	<input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 頻脈 <input type="checkbox"/> 徐脈 <input type="checkbox"/> 胸痛	意識	<input type="checkbox"/> 意識レベル低下 <input type="checkbox"/> 異常な興奮 <input type="checkbox"/> 痙攣	何らかの懸念	<input type="checkbox"/> 患者に対する懸念	その他	<input type="checkbox"/> 大量出血 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 新たな外傷 <input type="checkbox"/> 制御できない疼痛 <input type="checkbox"/> 尿量低下 <input type="checkbox"/> 主治医が対応不可能/連絡がつかない	要請基準以外	<input type="checkbox"/> 要請基準以外の異常 <input type="checkbox"/> CCOTからの要請		<input type="checkbox"/> 記載なし
	早期警告スコア	<input type="checkbox"/> 警告スコアのコール基準該当															
呼吸	<input type="checkbox"/> 頻呼吸 <input type="checkbox"/> 徐呼吸 <input type="checkbox"/> 新たな呼吸困難 <input type="checkbox"/> Spo2低下																
循環	<input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 頻脈 <input type="checkbox"/> 徐脈 <input type="checkbox"/> 胸痛																
意識	<input type="checkbox"/> 意識レベル低下 <input type="checkbox"/> 異常な興奮 <input type="checkbox"/> 痙攣																
何らかの懸念	<input type="checkbox"/> 患者に対する懸念																
その他	<input type="checkbox"/> 大量出血 <input type="checkbox"/> アナフィラキシー <input type="checkbox"/> 新たな外傷 <input type="checkbox"/> 制御できない疼痛 <input type="checkbox"/> 尿量低下 <input type="checkbox"/> 主治医が対応不可能/連絡がつかない																
要請基準以外	<input type="checkbox"/> 要請基準以外の異常 <input type="checkbox"/> CCOTからの要請																
	<input type="checkbox"/> 記載なし																
イベントの原因 (必須) 複数選択可	<p>最も疑われる主たる病態を選択</p> <table border="1"> <tr> <td>呼吸</td> <td><input type="checkbox"/> 窒息/痰詰まり <input type="checkbox"/> 呼吸不全 <input type="checkbox"/> 緊張性気胸</td> </tr> <tr> <td>心血管</td> <td><input type="checkbox"/> 心筋梗塞/心筋虚血 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他の心原性ショック <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 心タンポナーデ <input type="checkbox"/> 大動脈解離・大動脈瘤破裂</td> </tr> <tr> <td>循環血液減少</td> <td><input type="checkbox"/> 大量出血 <input type="checkbox"/> その他の循環血液量減少性ショック</td> </tr> <tr> <td>血液分布異常</td> <td><input type="checkbox"/> 感染症/敗血症 <input type="checkbox"/> その他の血液分布異常性ショック</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td><input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 代謝障害/電解質異常 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 外傷</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> 上記以外 <input type="checkbox"/> 原因不明</td> </tr> </table>	呼吸	<input type="checkbox"/> 窒息/痰詰まり <input type="checkbox"/> 呼吸不全 <input type="checkbox"/> 緊張性気胸	心血管	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞/心筋虚血 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他の心原性ショック <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 心タンポナーデ <input type="checkbox"/> 大動脈解離・大動脈瘤破裂	循環血液減少	<input type="checkbox"/> 大量出血 <input type="checkbox"/> その他の循環血液量減少性ショック	血液分布異常	<input type="checkbox"/> 感染症/敗血症 <input type="checkbox"/> その他の血液分布異常性ショック	その他	<input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 代謝障害/電解質異常 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 外傷		<input type="checkbox"/> 上記以外 <input type="checkbox"/> 原因不明				
呼吸	<input type="checkbox"/> 窒息/痰詰まり <input type="checkbox"/> 呼吸不全 <input type="checkbox"/> 緊張性気胸																
心血管	<input type="checkbox"/> 心筋梗塞/心筋虚血 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> その他の心原性ショック <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 心タンポナーデ <input type="checkbox"/> 大動脈解離・大動脈瘤破裂																
循環血液減少	<input type="checkbox"/> 大量出血 <input type="checkbox"/> その他の循環血液量減少性ショック																
血液分布異常	<input type="checkbox"/> 感染症/敗血症 <input type="checkbox"/> その他の血液分布異常性ショック																
その他	<input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 代謝障害/電解質異常 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 低体温 <input type="checkbox"/> 中毒 <input type="checkbox"/> 外傷																
	<input type="checkbox"/> 上記以外 <input type="checkbox"/> 原因不明																

### イベント詳細

要請時に測定されたものと、到着時にチームが測定したものが違うときはより信頼性があるものをチェック

起動時バイタル	体温	<input type="text"/> °C	<input type="checkbox"/> 記載なし
	<input type="checkbox"/> 起動時心停止 チェックすると以下の値を「0」で登録します		
	収縮期血圧	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 記載なし
	拡張期血圧	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 記載なし
	HR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 記載なし
	RR	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 記載なし
	SpO2	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 記載なし
	意識	<input type="text"/>	

### 介入

介入	介入なし	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	酸素投与・増量	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	吸引	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	NPPV	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	バッグバルブマスク換気	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	挿管	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	胸骨圧迫	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	除細動・カルディオバージョン	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	輸血	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	輸液ボラス (500ml以上)	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	検査オーダー	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>
	薬物療法	<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし <input type="radio"/> 不明	<input type="button" value="clear"/>

### RRS転帰

対応中の心停止	<input type="radio"/> 心停止なし <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> 心停止あり <a href="#">「心停止あり」選択時、右記入カ→</a>	<input type="radio"/> 到着時心停止 <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> 対応中に心停止
RRS転帰	<input type="radio"/> 死亡退院 <input type="radio"/> 転院 <input type="radio"/> 病棟移動あり (ICU) <input type="radio"/> 病棟移動あり (ICU以外のケアレベルの高い病棟) <input type="radio"/> 病棟移動なし (外来患者の帰宅含む) <input type="radio"/> その他 <input type="button" value="clear"/>	
対応終了時のコードステータス	<input type="radio"/> フル <input type="radio"/> DNAR <input type="radio"/> 一部制限 <input type="button" value="clear"/>	