

患者経過表

氏名		性別		生年月日	(歳)
身長	cm	アレルギー禁忌			
体重	kg				
住所				電話番号	
				緊急連絡先	

検査結果 年

	月 / 日	/	/	/	/	/	/	/	/
炎症	ESR								
	CRP								
	MMP-3								
	RF								
生化学	Alb								
	AST								
	ALT								
	LDH								
	BUN								
	cre								
	eGFR								
	KL-6								
末血	WBC								
	Hb								
	Plt								
	Lymph								
	尿たんぱく								
	GFR								
評価	圧痛関節数								
	腫脹関節数								
	VAS(患者)								
	VAS(医師)								
	DAS28(CRP)								
	DAS28(ESR)								
	CDAI								
	SDAI								
	mHAQ								
治療薬	PSL(換算)/日								
	MTX /週								
	他DMARDs								
	NSAID								
	Biological								

備考

次回来院日