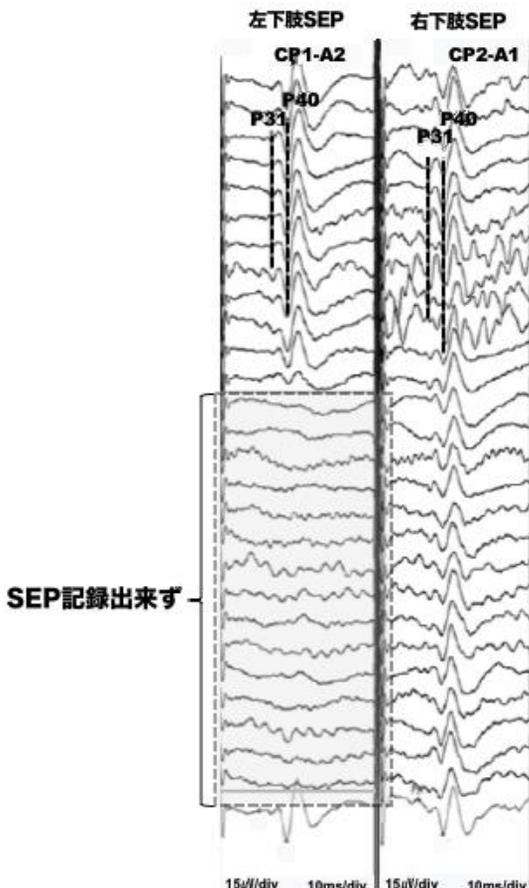


Patient Information

ID		主治医	XXX
性別	女性	検者	XXX
年齢	55歳	手術日	##年 ##月 ##日
診断および術式	胸髄腫瘍		
Comment	<u>記録電位</u> SSEP		
	赤字で示した箇所の明記が必須です。		
	<u>記録部位 (モンタージュ)</u> SSEP: 刺激: 脛骨神経 (左右)、モンタージュ: CP1-A2, CP2-A1		
	<u>所見</u> 胸髄腫瘍を摘出操作中に左下肢SEPが記録できなくなり手術終了時まで電位の回復はなかった。 <u>判定</u> 脊髄腫瘍摘出による脊髄障害発生例。		

SSEP



被検筋、スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。

申請者の署名 (記名) が必要です。

Signature

○ × △ □