

全国角膜移植手术调查登记表（中文）

单位名称:

填报人员:

联系电话:

序号	时间	住院号	姓名	性别	接受手术年龄(岁/月)	术前诊断	手术方式	供体保存方式	并发症	其他
1	2014									
2	2015									
3	2016									
4	2017									
5	2018									
.....										
填表说明		1. 时间: 按年限分开统计, 表格中时间用阿拉伯数字, 数字后不写单位。例: 2017 或 2018;								
		2. 姓名: 为了保护患者隐私, 可简写或用字母表示;								
		3. 手术年龄: 用阿拉伯数字, 整岁数字后面不写单位, 不满一岁按实际月龄填报								
		4. 手术方式: 请按以下方式填写: PK, ALK, EK, 干细胞移植、三联								
		5. 供体保存方式: 请按以下方式填写: 中期保存、甘油脱水保存、湿房保存。其他情况请备注。								
备注		本统计表请于 3 月 25 号前以邮件形式反馈至指定邮箱 (sdykzkzx@163.com), 谢谢配合。								

Questionnaire of Keratoplasty in China (English)

Hospital name:

Completed by:

Phone number:

No.	Year	Hospitalization No.	Name	Gender	Patient's Age (year/month)	Disease	Surgical Technique	Cornea Preservation Method	Complication	Others
1	2014									
2	2015									
3	2016									
4	2017									
5	2018									
.....										
Explanation		1. Year: Please provide the information of keratoplasty in 2014, 2015, 2016, 2017 and 2018 separately.								
		2. Name: To protect the privacy of the patients, abbreviations or letters instead of their real name can be used.								
		3. Patient's Age: Please use Arabic numerals. For patients under one year old, please use unit "month" instead of "year".								
		4. Surgical Technique: Penetrating keratoplasty, anterior lamellar keratoplasty, endothelial keratoplasty, keratoprosthesis, keratolimbal allograft.								
		5. Cornea Preservation Method: Mid-term storage, dehydration, moist chamber. Please write down other conditions in "Others".								
Note		Please send the questionnaire back to sdykzkzx@163.com before March 25. Thank you for your cooperation.								