

1. 患者名イニシャル \_\_\_\_\_ 患者ID \_\_\_\_\_

2. 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 性別 (男・女)

3. 安静時心電図 ←心電図の提出をお願いします。

最も典型的と思われる心電図 記録日時 (昭・平) 年 月 日

#### 4. 臨床所見

失神 初発年齢 \_\_\_\_\_ 歳 ・回数 (  1回  2回  3回以上 )

心停止発作の有無 (  あり  なし )

家族歴の有無 (  あり  なし ) ・ ありの場合...  Brugada症候群  Brugada様心電図

突然死  失神  心筋症

心房細動の有無 (  あり  なし ) <注意> 心房細動は、一過性・慢性を問いません。

#### 5. 検査所見

Holter心電図 (  施行  未施行 )

心房性期外収縮の有無 (  あり  なし ) \* 但し、200個以上/日の場合を有りとする。

心室性期外収縮の有無 (  あり  なし ) ・ ありの場合... 総数 / 日 ( \_\_\_\_\_ 個 / 日 )

・ ありの場合... 3連発以上の頻度 (  100回以下  500回以下  5000回以上 )

心エコー (  施行  未施行 )

左室拡大/機能不全 (  あり  なし ) 右室拡大/機能不全 (  あり  なし )

運動負荷検査 (  施行  未施行 ) ← 心電図の提出をお願いします。

運動の種類 (  Treadmill  Ergometer  Master )

心電図の添付 (  前  ピーク運動時  後2分 )

薬剤負荷検査 (  施行  未施行 ) ← 心電図の提出をお願いします。

薬剤名 ( \_\_\_\_\_ / 投与量 \_\_\_\_\_ mg ) (  静注  経口 )

ST上昇増悪の有無 (  あり  なし ) <注意> 0.2mm以上を陽性とします。

PVC出現増悪の有無 (  あり  なし )

\* 心電図の添付  負荷前  最も増悪した時点

<注意> 薬剤負荷検査施行症例においてもピルジカナイドのデータがあれば、そのデータをお願いします。未施行の症例でも、可能であればピルジカナイドの静脈投与をお願いします。投与量・投与方法は、別紙「薬剤負荷試験方法の留意事項」を必ず参照して下さい。

電気生理学的誘発検査 (  施行  未施行 )

誘発不可  誘発可 (  NonSust Poly VT  VF  Sust Mono VT )

<注意> NonSust Poly VTは3連発以上、10連発以内の多形性心室頻拍のことです。10連発以上はVFとしてください。1回でも誘発された場合に記入してください。

加算平均心電図 (  施行  未施行 )

Late Potential (  判定可  判定不可 ) → 判定 (  陽性  陰性  境界 )

#### 6. 治療

植え込み型除細動器の植え込みの有無 (  あり  なし ) 植え込み日 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )

併用薬剤の有無 (  あり  なし ) ・ ありの場合、下記項目のチェックをお願いします。

キニジン   $\beta$ 受容体遮断薬  ジソピラマイド  カルシウム拮抗薬

メキシレチン  アミオダロン  他のI群抗不整脈薬 ( \_\_\_\_\_ )

その他 ( \_\_\_\_\_ )

<注意> ソタロールは、 $\beta$ 受容体遮断剤に含めてください。

ご協力ありがとうございました。

1. 患者名イニシャル \_\_\_\_\_ 患者ID \_\_\_\_\_

2. 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 性別 (男・女)

3. 安静時心電図 ←心電図の提出をお願いします。

きっかけとなった心電図 記録日時 (昭・平) 年 月 日

## 4. 臨床所見

めまい等軽微な症状の有無 ( あり なし )家族歴の有無 ( あり なし ) ・ ありの場合...  Brugada症候群  Brugada様心電図 突然死  失神  心筋症心房細動の有無 ( あり なし ) <注意> 心房細動は、一過性・慢性を問いません。

## 5. 検査所見

Holter心電図 (  施行  未施行 )心房性期外収縮の有無 ( あり なし ) \* 但し、200個以上/日の場合を有りとする。心室性期外収縮の有無 ( あり なし ) ・ ありの場合... 総数 / 日 ( 個 / 日 )・ ありの場合... 3連発以上の頻度 (  100回以下  500回以下  5000回以上 )心エコー (  施行  未施行 )左室拡大/機能不全 ( あり なし ) 右室拡大/機能不全 ( あり なし )運動負荷検査 (  施行  未施行 ) ← 心電図の提出をお願いします。運動の種類 (  Treadmill  Ergometer  Master )心電図の添付 (  前  ピーク運動時  後2分 )薬剤負荷検査 (  施行  未施行 ) ← 心電図の提出をお願いします。薬剤名 ( / 投与量 ( mg ) (  静注  経口 )ST上昇増悪の有無 ( あり なし ) <注意> 0.2mm以上を陽性とします。PVC出現増悪の有無 ( あり なし )\* 心電図の添付  負荷前  最も増悪した時点

&lt;注意&gt; 薬剤負荷検査施行症例においてもピルジカナイドのデータがあれば、そのデータをお願いします。未施行の症例でも、可能で有ればピルジカナイドの静脈投与をお願いします。投与量・投与方法は、別紙「薬剤負荷試験方法の留意事項」を必ず参照して下さい。

電気生理学的誘発検査 (  施行  未施行 ) 誘発不可  誘発可 (  NonSust Poly VT  VF  Sust Mono VT )

&lt;注意&gt; NonSust Poly VTは3連発以上、10連発以内の多形性心室頻拍のことで、10連発以上はVFとしてください。1回でも誘発された場合に記入してください。

加算平均心電図 (  施行  未施行 )Late Potential (  判定可  判定不可 ) → 判定 (  陽性  陰性  境界 )

## 6. 治療

植え込み型除細動器の植え込みの有無 ( あり なし ) 植え込み日 ( 年 月 日 )併用薬剤の有無 ( あり なし ) ・ ありの場合、下記項目のチェックをお願いします。 キニジン   $\beta$ 受容体遮断薬  ジソピラマイド  カルシウム拮抗薬 メキシレチン  アミオダロン  他のI群抗不整脈薬 ( ) その他 ( )<注意> ソタロールは、 $\beta$ 受容体遮断剤に含めてください。

ご協力ありがとうございました。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

1. 患者名イニシャル \_\_\_\_\_ 患者ID \_\_\_\_\_

2. 生年月日 (明・大・昭・平) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別 (男・女)

3. 安静時心電図 ←心電図の提出をお願いします。

最も典型的と思われる心電図 記録日時 (昭・平) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 4. 臨床所見

失神 初発年齢 \_\_\_\_\_ 歳 ・回数 (  1回  2回  3回以上 )心停止発作の有無 (  あり  なし )家族歴の有無 (  あり  なし ) ・ ありの場合...  Brugada症候群  Brugada様心電図 突然死  失神  心筋症心房細動の有無 (  あり  なし ) <注意> 心房細動は、一過性・慢性を問いません。

## 5. 検査所見

Holter心電図 (  施行  未施行 )Holter心電図 (  施行  未施行 )心房性期外収縮の有無 (  あり  なし ) \* 但し、200個以上/日の場合を有りとする。心室性期外収縮の有無 (  あり  なし ) ・ ありの場合... 総数 / 日 ( \_\_\_\_\_ 個 / 日 )・ ありの場合... 3連発以上の頻度 (  100回以下  500回以下  5000回以上 )心エコー (  施行  未施行 )左室拡大/機能不全 (  あり  なし ) 右室拡大/機能不全 (  あり  なし )運動負荷検査 (  施行  未施行 ) ← 心電図の提出をお願いします。運動の種類 (  Treadmill  Ergometer  Master )心電図の添付 (  前  ピーク運動時  後2分 )薬剤負荷検査 (  施行  未施行 ) ← 心電図の提出をお願いします。薬剤名 ( \_\_\_\_\_ / 投与量 \_\_\_\_\_ mg ) (  静注  経口 )ST上昇増悪の有無 (  あり  なし ) <注意> 0.2mm以上を陽性とします。PVC出現増悪の有無 (  あり  なし )\* 心電図の添付  負荷前  最も増悪した時点

&lt;注意&gt; 薬剤負荷検査施行症例においてもピルジカナイドのデータがあれば、そのデータをお願いします。未施行の症例でも、可能であればピルジカナイドの静脈投与をお願いします。投与量・投与方法は、別紙「薬剤負荷試験方法の留意事項」を必ず参照して下さい。

電気生理学的誘発検査 (  施行  未施行 ) 誘発不可  誘発可 (  NonSust Poly VT  VF  Sust Mono VT )

&lt;注意&gt; NonSust Poly VTは3連発以上、10連発以内の多形性心室頻拍のことです。10連発以上はVFとしてください。1回でも誘発された場合に記入してください。

加算平均心電図 (  施行  未施行 )Late Potential (  判定可  判定不可 ) → 判定 (  陽性  陰性  境界 )

## 6. 治療

植え込み型除細動器の植え込みの有無 (  あり  なし ) 植え込み日 ( \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 )併用薬剤の有無 (  あり  なし ) ・ ありの場合、下記項目のチェックをお願いします。 キニジン   $\beta$ 受容体遮断薬  ジンピラマイド  カルシウム拮抗薬 メキシレチン  アミオダロン  他のI群抗不整脈薬 ( \_\_\_\_\_ ) その他 ( \_\_\_\_\_ )<注意> ソタロールは、 $\beta$ 受容体遮断剤に含めてください。

ご協力ありがとうございました。