

## 報告フォーマット (Micra)

合併症名 (チェックボックスに✓を 複数可) <input type="checkbox"/> 30 日以内の死亡 ( <input type="checkbox"/> 手技と関連あり <input type="checkbox"/> 手技と関連無し <input type="checkbox"/> 不明) <input type="checkbox"/> 心タンポナーデ ( <input type="checkbox"/> 外科開胸あり <input type="checkbox"/> 外科開胸なし, 転帰: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 生存) <input type="checkbox"/> 本体脱落 ( <input type="checkbox"/> 植込み中 <input type="checkbox"/> 植込み後) <input type="checkbox"/> その他 (自由記載: _____)
施設名  貴施設の心臓血管外科医: <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 連携 心臓血管外科専門医資格: <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
報告者氏名
報告者メールアドレス
報告事項 (以下自由記載) 【インシデント内容】  【症例】 年齢 ____歳 性別 <input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女  <u>&lt;合併症発生リスクに関する情報&gt;</u> BMI <input type="checkbox"/> <25 <input type="checkbox"/> <20、 <input type="checkbox"/> 年齢 85 歳以上、 <input type="checkbox"/> 女性、 <input type="checkbox"/> 慢性肺疾患 (COPD など) <input type="checkbox"/> 心筋梗塞既往、 <input type="checkbox"/> non-AF 適応 <u>&lt;ペースメーカー適応&gt;</u> <input type="checkbox"/> 慢性心房細動を合併した、症状のある 発作性もしくは持続性の高度房室ブロックの患者 <input type="checkbox"/> 慢性心房細動を合併しない、症状のある 発作性もしくは持続性の高度房室ブロックで、右心房へのリード留置が困難、または有効 (有用) でないと考えられる患者 <input type="checkbox"/> 症状のある 徐脈性慢性心房細動または洞機能不全症候群で、右心房へのリード留置が困難、または有効 (有用) でないと考えられる患者 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に): _____  【手技】  【対応】

【考察】

\* 画像があれば添付してください。