**貴施設名（　　　　　　　　　　 　　）登録者名（　　　　　　　　　）記入日（20　　年　　月　　日）**

**患者名（匿名可）（姓　　　　　　/名　　　　　　）　患者ID（貴施設内識別番号）（　　　　　　　　）**

**生年月日（西暦　　　　　年　　　月　　　日；　　　　才）　　性別（□男　□女）**

◆ 安静時心電図 ペースメーカ植込み前の心電図 □有　□無　（西暦　　　　年　　　月　　　日）

 ペースメーカ植込み後の心電図 □有　□無　（西暦　　　　年　　　月　　　日）

◆ 診断 （□SSS 1型　□SSS 2型　□SSS 3型　□不明）（複数チェック可）　診断時年齢**（　　　才）**

◆ 適応基準 □SSSと診断されペースメーカを植込まれた症例

 □SSSによって生じた　心拍数40bpm未満（心拍数　　　　bpm）

 □SSSによって生じた　5秒以上の洞停止（　　　　　秒）

◆ 併存症 □房室ブロック**（**□1度　□2度　□高度　□3度**）**□一過性心房細動　□非発作性心房細動

□心房頻拍　□心房静止　□その他の不整脈　詳細（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□高血圧　□糖尿病　□高脂血症　□脳梗塞　□心不全　□心筋症　詳細（　　　　　　　　）

□急性心筋梗塞**（**□前壁 □側壁 □下壁 □後壁 □不明**）**

□陳旧性心筋梗塞**（**□前壁 □側壁 □下壁 □後壁 □不明**）**

□甲状腺機能亢進症　□甲状腺機能低下症　□その他の代謝性疾患　詳細（　　　　　　　　）

□心臓外科術後　詳細（　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

◆ 診断時の症状(次項目に要チェック)　□無　□不明

□めまい等の失神前駆症状　□失神　□動悸　□息切れ　□その他（　　　　　　　　　）

◆ 診断時のSSS発症に影響を与える薬剤の投与(次項目に要チェック)　□無　□不明

□抗不整脈薬（薬剤名・用量　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　　）

　 □βブロッカー（薬剤名・用量　　 　　）

□その他（薬剤名・用量　 　　　 　）

◆ 現在の内服薬(次項目に要チェック)　□無　□不明

心拍数増加を目指した薬剤 □β刺激薬　□シロスタゾール

□その他、テオフィリンなど（薬剤名・用量　　　 　 　）

　□抗不整脈薬（薬剤名・用量　　　　　　　　　）□βブロッカー（薬剤名・用量　　　　 　　　　）

 □その他（薬剤名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

◆ ペースメーカ □有　□無　　ペースメーカ植込み年齢**（**　　　　才**）**

 その他のデバイス治療　□ICD　□CRT　□CRT-D　□その他（　　　　　　　　　　　）

◆ カテーテルアブレーション　□施行　□未施行　　施行年齢**（**　　　　才**）**

 対象疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）

◆ 検査所見（複数ある場合はPM植込み時のものをご記入ください。）

　　心エコー □診断時、□PM植込み時、□最新F/U時　□未施行　施行年齢**（**才**）**

 LAD:　　　　　mm　LVEF:　　　　　%　　LVDd/Ds:　　　　/　　　　mm

 その他の所見（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

　　BNP採血　測定年齢**（**才**）**BNP（　　　　pg/mL）　NT-proBNP（　　　　pg/mL）　□未施行

◆ 家族歴（3親等以内、複数の家族例がある場合は別紙に家系図をご記入ください）　□無

 □PM植込み有（□洞不全症候群、□房室ブロック、□不明）患者との関係（　　　　　　　　 ）

□洞不全症候群（PM植込み無）患者との関係（　　　　　　　　 ）

 □心房細動　　　□突然死　　　□その他の心疾患（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）