**EV-ICD 合併症報告フォーマット**

|  |
| --- |
| **今回の植込みデバイス**  **Aurora EV-ICD** |
| **既存のCIEDｓ：**あり　なし  ありの場合：( ) |
| **合併症名（チェックボックスに✓を　複数可）**  30日以内の死亡　(手技と関連あり　　手技と関連なし　　不明)  気胸　心膜損傷　心筋損傷 その他組織損傷（　　　　　　　　　）  感染症（縦隔炎　本体創部感染　その他（　　　　　　　　　　　）  その他　（自由記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **施設名：** |
| **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　男　　女  BMI <25 <20　慢性肺疾患（COPDなど）□亀背  【EV-ICD適応疾患】   * 一次予防（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） * 二次予防（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【EV-ICD選択の理由】複数選択可  □静脈アクセスが困難  若年  経静脈ICD感染後  皮下植込みICD感染後  その他感染リスクが高い　（具体的に：　　　　　　　　　　）  □抗頻拍ペーシングが必要  □小柄な患者（小児など）  その他（　　　　　　　　　　　）  【具体的な手技内容】  【対応】  【考察】 |

**＊可能な限り画像を添付してください。**