**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。**