リードレスペースメーカ 報告フォーマット

□Micra　□Aveir
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　□手技と関連無し　□不明） □心タンポナーデ　（□外科開胸あり　□外科開胸なし，転帰：□死亡　□生存） □本体脱落（□植込み中　□植込み後） □その他　（自由記載：　　）
施設名 貴施設の心臓血管外科医：　□常勤　□連携 心臓血管外科専門医資格：　□有り　□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　□男、□女 ＜合併症発生リスクに関する情報＞ BMI □<25 □<20、□年齢 85 歳以上、□女性、□慢性肺疾患（COPD など） □心筋梗塞既往、□non-AF 適応 ＜ペースメーカ適応＞ □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 □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 □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 □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。