**リードレスペースメーカ 報告フォーマット**

|  |
| --- |
| **今回の植込みデバイス**  **Micra (** **VR**  **AV)** **Aveir (** **AR**  **VR**  **AR+VR)** |
| **既存のリードレスペースメーカ：**あり　なし  ありの場合：**Micra (** **VR**  **AV)** **Aveir (** **AR**  **VR**  **AR+VR)** |
| **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)  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：　あり　　なし |
| **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  ＜ペースメーカ適応疾患＞  洞不全症候群（I型　　II型　　III型）  房室ブロック（☐II度　　☐高度　　☐ III度　　☐発作性）  慢性2枝または３枝ブロック  交代性脚ブロック  ☐慢性徐脈性心房細動 |
| ＜リードレスペースメーカ選択の理由＞  感染リスクが高い（具体的な理由： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  末期腎不全  デバイス感染の既往  先天性心疾患などで経静脈リードの植込みが難しい解剖学的原因がある  ステロイドや免疫抑制薬などの薬物治療中  放射線治療中  長期的血管内カテーテル留置中あるいはその既往  その他（具体的に[必須]）：  【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。**