**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。**