

心房細動・徐脈性不整脈

登録用紙

御施設名 () 記載者名 ()
記載日 西暦年月日 (/ /)

患者情報

- A. イニシャル ()
B. 生年月日 西暦 年 月 日
C. 性別 男 女
D. Status 発端者 家族 (発端者との関係:)
-

E. 初診時診断

- Paroximal AF Persistent AF Permanent AF SSS
洞停止 洞房ブロック II度房室ブロック 完全房室ブロック

F. 初発時・初診時年齢 (初発時年齢が不明の場合は初診時年齢のみ)

- 初発時年齢 () 歳 診断時年齢 () 歳

G. 心電図記録日 西暦 年 月 日

- リズム Sinus Rhythm AF Pacemaker Rhythm

H. アブレーション治療 なし あり

ありの場合 治療詳細 ()

I. デバイス植え込み なし あり

ありの場合 Pacemaker ICD CRT-D

J. 家族歴 () には本人との関係を記載

心房細動 () SSS () PM 植込み後 ()

K. コメント (家族性の場合には、家系図をご記入ください)