

# 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)