**CVIT専門医技能評価症例報告書**

**症例基本情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 | BR | 技能評価症例番号 | № |
| NCD ID |  | | |
| 年齢・性別 | 歳　　　男・女 | | |
| 診断名 |  | | |
| 主訴 |  | | |
| 現病歴 |  | | |
| 虚血性心疾患の既往・治療歴（現病歴に含まれないと考えられることについて記載してください。） |  | | |
| 冠危険因子  (定義はJ-PCIを参照) | 高血圧　脂質異常症　糖尿病　CKD  喫煙（過去1年以内に喫煙歴がある場合にチェックしてください）  その他（　　　　　　　　　　） | | |
| 腎機能 | Cre： mg/dl、eGFR：　　ml/min/1.73㎡　　慢性透析 | | |
| 身長・体重 | cm ・ kg | | |
| 1ヶ月以内の症状等有無 | 有  安定狭心症（Class I ClassII ClassIII ClassIV）  不安定狭心症　急性心筋梗塞（ST上昇型）  急性心筋梗塞（非ST上昇型）　ステント血栓症  心不全  その他（分類が困難なものについて記載ください：　　　　　　　）  無  陳旧性心筋梗塞　無症候性心筋虚血 | | |
| その他の合併症 | **心臓合併症**  心不全　ショック　心房細動　弁膜症  その他（　　　　　　　　）  **他の臓器疾患**  脳血管障害　末梢動脈疾患　COPD　肝不全  悪性疾患　その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 入院前　治療薬 | 硝酸剤　カルシウム拮抗剤　β遮断剤　ACE阻害剤  ARB スタチン　SGLT-2阻害薬　GLP-1作動薬  経口血糖降下剤（SGLT-2阻害薬・GLP-1作動薬以外）　インスリン  アスピリン　クロピドグレル　プラスグレル　チカグレロル  抗凝固薬　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

**術前の主な検査結果**

(□にチェックし空欄に所見を記載してください、複数チェック可)

|  |  |
| --- | --- |
| CAG  有意狭窄病変の狭窄度と病変形態を記載してください | 1VD　2VD　3VD　LMT  Syntax Score ( )点 |
| LVG | 施行　未施行 |
| 心エコー | 施行　（EF 　　　　％）　未施行 |
| トレッドミル | 施行　未施行 |
| RI | 施行　未施行 |
| FFR/iFR | 施行（測定値：　　　　　　）　未施行 |
| その他 |  |

**周術期治療薬**

**◎使用した薬剤にチェックし、投与のタイミングに〇をつけてください。未投与の項目は削除してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 内服薬 | **抗血小板薬**  アスピリン（術前より投与・術中投与・術後より投与）  クロピドグレル（術前より投与・術中投与・術後より投与）  プラスグレル（術前より投与・術中投与・術後より投与）  チカグレロル（術前より投与・術中投与・術後より投与）  その他の抗血小板薬（　　　　　　　　　　　）（術前より投与・術中より投与・術後より投与）  **その他**（薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  （術前より投与・術中投与・術後より投与） |
| 静脈注射薬  （補液は除く） | ヘパリン　（術前より投与・術中投与・術後より投与）  アルガトロバン　（術前より投与・術中投与・術後より投与）  ニコランジル　（術前より投与・術中投与・術後より投与）  ニトロプルシドナトリウム　（術前より投与・術中投与・術後より投与）  硝酸薬　（術前より投与・術中投与・術後より投与）  t-PA　（術前より投与・術中投与・術後より投与）  その他（　　　　　　　　　　　　）（術前より投与・術中投与・術後より投与） |

**ACT測定（測定した時間には、ヘパリン投与（あるいは手技開始してからの）経過時間等がわかるように記入してください。また複数回施行した場合には、空欄に記入してください。）**

|  |
| --- |
| ACT　　　　　秒（測定した時間など記載：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　未測定  未測定の場合は、以下の該当する理由を選択してください。  （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※理由記載ない場合、個別にお問合せすることがあります。 |

**退院時処方**

|  |  |
| --- | --- |
| 内服薬 | 硝酸剤　カルシウム拮抗剤　β遮断剤　ACE阻害剤  ARB スタチン　SGLT-2阻害薬　GLP-1作動薬　経口血糖降下剤（SGLT-2阻害薬・GLP-1作動薬以外）　インスリン  アスピリン　クロピドグレル　プラスグレル　チカグレロル　抗凝固薬  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

**PCI施行の根拠（虚血の評価と術前の治療戦略を含む）**

PCI標的血管：AHA番号（　　　）、狭窄度(　　)％、病変形態（　　　　　　　　　）

AHA番号（　　　）、狭窄度(　　)％、病変形態（　　　　　　　　　）

AHA番号（　　　）、狭窄度(　　)％、病変形態（　　　　　　　　　）

AHA番号（　　　）、狭窄度(　　)％、病変形態（　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
|  |

**手技の詳細**

|  |  |
| --- | --- |
| PCI施行年月日 | 年　　月　　日 |
| 手技所要総時間 | 時間　　　分 |
| PCIのステータス | 待機的　緊急 |
| 造影剤使用量 | ml |
| 総透視時間 | 分　　線量　　　　　mGy（単位に注意してください）  その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※理由記載がない場合、個別にお問合せいたします。 |
| 標的病変  (グラフト病変の場合はAHA番号にグラフト部位を記入してください) | AHA番号(　　　) :　術前(　) % → 術後 ( )％  AHA番号(　　　) :　術前(　) % → 術後 ( )％  AHA番号(　　　) :　術前(　) % → 術後 ( )％  AHA番号(　　　) :　術前(　) % → 術後 ( )％ |
| アプローチ法 | TFI　TRI　TBI　その他 |
| ガイドカテーテル | (　　　)Fr　形状(　　　　　)　製品名（　　　　　　　　）  (　　　)Fr　形状(　　　　　)　製品名（　　　　　　　　）  (　　　)Fr　形状(　　　　　)　製品名（　　　　　　　　） |
| ガイドワイヤー | 製品名：  製品名：  製品名：  製品名： |
| バルーンカテーテル | 製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm  製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm  製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm  製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm |
| ステント | 製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm  製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm  製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm  製品名：（　　）径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm |
| その他のデバイス | IVUS　OCT/OFDI　FFR/ iFR　ロータブレーター　ELCA  DCA　ダイアモンドバック　IVL(Shockwave)　血栓吸引カテーテル  末梢保護デバイス　術前からの補助循環使用（IABP、IMPELLA、  PCPS)　□その他(　　　　　　　) |

|  |  |
| --- | --- |
| 手技に関する合併症 | 無  有  院内死亡　 Q波梗塞　 非Q波梗塞　 緊急手術  心タンポナーデ　 ステント血栓症（院内発症）  補助循環や強心薬を必要とする心不全・ショック  輸血を必要とする出血性合併症  その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 手技成功  院内イベントの有無  退院までにイベントが発生した場合はその内容を記載してください | 成功　不成功  有　　無 |

**PCIの全経過要約**

**PCIの全経過要約**

|  |
| --- |
|  |