**CVIT専門医技能評価症例報告書**

**症例基本情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 受験者氏名 | 氏名  CVIT会員番号( )、受験番号 ( ) |
| 技能評価症例番号 | № (　　 ) |
| NCD ID |  |
| CD画像 ID |  |
| 年齢・性別 | 歳　　　男・女 |
| 診断名 |  |
| 主訴 |  |
| 現病歴 |  |
| 既往歴 |  |
| 冠危険因子 | 高血圧　脂質異常　糖尿病　喫煙  その他（　　　　　　　　　　） |
| 腎機能 | Cre mg/dl　 eGFR　　　慢性透析 |
| 身長・体重 | cm ・ kg |
| 1ヶ月以内の症状の有無 | 有  安定狭心（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  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　不整脈　その他（　　　　　　　　）  他の臓器疾患  COPD 肝不全　その他（　　　　　　　　　　　　　　）  生命予後に影響する合併症（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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　経口血糖降下剤　インスリン  アスピリン　クロピドグレル　プラスグレル  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** **LMTD**  **Syntax Score ( )点** |
| **LVG** | **施行****未施行** |
| **心エコー** | **施行****未施行** |
| **トレッドミル** | **施行****未施行** |
| **RI** | **施行****未施行** |
| **その他** |  |

**PCI施行の根拠**

**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　　Gy　※測定できる場合のみ記入** |
| **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**  **径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm**  **径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm**  **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**  **径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm**  **径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm**  **径：（　　）mm　長：( )mm　最大拡張圧: ( )atm** |
| **その他のデバイス** | **IVUS** **OCT/OFDI** **FFR/ iFR** |

|  |  |
| --- | --- |
| **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**

|  |
| --- |
|  |



****

****