検体番号 (国循で記入します)

心筋症　登録用紙

* 臨床診断

拡張型(DCM) 　肥大型(HCM) 　 拘束型(RCM) 　 不整脈原性右室心筋症(ARVC)　　 分類不能

二次性　（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

その他　（詳細：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

# 報告者情報

# 施設名

# 記入日 西暦 　　　　　　　年 　　　月 　　 日

# 報告者氏名

# メールアドレス

# ※遺伝子検査依頼時、もしくは直近の情報をお願いします

# 被験者情報

イニシャルまたは匿名化ID ( 　　　　　　　 ) 　　性別　男 女　  
 生年月日　西暦 　　　　年 月 日 診断時年齢 歳   
 □発端者(当該患者) 家族 (発端者との関係： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

* 家族歴　（家族歴がある場合は、家系図の記載をお願い致します）

心筋症 の家族歴　　無　有　（発端者との続柄 　　　 　） （病名 　　　　　　　）  
　　　　　　　　　　　　　　　　　　（診断時年齢　 　 歳）

その他の心疾患の家族歴 無　有 （発端者との続柄 　 ）（病名 　 　）

* 家系図
* 臨床情報 ( 年 月 日現在)

身長 cm 体重 kg 血圧 / mmHg　 NYHA  Ⅰ  Ⅱ  Ⅲ  Ⅳ

診断日 　 年 月 日 心不全による入院歴 無 有 ( 回、過去 1 年有 無)

* 合併症

失 神 無 有 血栓塞栓症 無　 有

心房細動 無 有 （発作性 持続性 永続性）心房細動時の心電図コピーを添付してください

その他 無 有

* 検査所見

血液検査 （年月日： 　　　年 　月 日）

BNP pg/ml NT -proBNP pg/ml Cr mg／dL

# ※検査項目をご記入いただき、各検査結果の添付をお願いします

* 安静時心電図 （年月日： 　　　　年 　　月 　　日）
* Holter 心電図　　　　　未施行　施行 （年月日： 　　年 　　月 　　日）
* 心臓超音波検査 未施行　施行　（年月日： 　　年 　　月 　　日）

LVDd 　 mm LVDs 　　mm　FS 　　％　LAD 　　　mm　 IVC 　　　　 mm

壁運動異常　 無 有　　　EF 　　　　　　% (Teichholz) 　 　　　　　　% (Simpson)

右室壁運動異常　 無 有 　右室瘤 無 有 　　右室流出路拡張末期径 （ mm）

呼吸性変動 無 有

AR 　 MR PR 　 TR 　(TR-PG mmHg )

その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* MRI　 未施行　施行 （年月日： 　　年 　月 日）

左室肥大部位　 無 有 　部位（ 　　　　　　　　　　　　）　左室内腔拡大　無　 有

右室壁運動異常 無 有

遅延造影　　　 無 有 　部位（ 　　　　　　　　　　　　） 　心筋中層遅延造影　無 　 有

その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

* 心筋生検 未施行　施行 （年月日： 　　年 　月 日） 部位( 　　　　　　　 )
* 薬物治療 無 有 ( 年 月 日現在)

ARB 薬剤名 (mg/日)

β遮断薬 薬剤名 (mg/日)

利尿剤 薬剤名 (mg/日)

抗不整脈薬 薬剤名 (mg/日)

その他 薬剤名 (mg/日)

薬剤名 (mg/日)

薬剤名 (mg/日)

* デバイス治療 無 有 （植込年月日： 　　年 　　月 　　日）

ペースメーカー 植込み型除細動器 心臓再同期療法 ( CRT-P  CRT-D)

適切な除細動 　　回 （初回の適切除細動年月日： 　　年 　　月 　　日）

* アブレーション治療 無 有

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 疾患 | 手技 | 結果 |
| 例 2018.4.1 | AF | PVI | 成功 不成功 |
|  |  |  | 成功 不成功 |
|  |  |  | 成功 不成功 |
|  |  |  | 成功 不成功 |
|  |  |  | 成功 不成功 |
|  |  |  | 成功 不成功 |

* 経皮的中隔心筋焼灼術（PTSMA） 無 有 （年月日： 年 月 日）
* 外科手術 無 有 （年月日： 年 月 日）

経大動脈弁的左心室心筋切除術 　 左室形成術

僧帽弁形成術 僧帽弁置換術 僧帽弁輪縫縮術　補助人工心臓

その他 （ ）

* 心臓移植 無 (移植希望登録 無 有) 有 (移植年月日 年 月 日)

# 転帰

# 最終状況

# 生存 最終診察日 年 月 日

# 死亡 死亡年月日 年 月 日

# 死因 心臓突然死 心不全死 原因不明 その他（ ）