

①

ARVC 調査用紙

記入日 () 御施設名 () 報告者ご芳名 ()
e-mail アドレス ()

ARVC 診断年月日 西暦 年 月 日

患者情報

1. イニシャル ()
2. 生年月日 西暦 年 月 日
3. 性別 ☐男 ☐女
4. Status ☐発端者 ☐家族 (発端者との関係 (例)父方祖父 :)

臨床情報

5. 心室細動・蘇生に成功した心停止
☐有 (初回発作日 : 年 月 日) ☐無
発作状況 ☐運動時 ☐日常活動時 ☐安静時 ☐睡眠時 ☐その他
(具体的状況 :)
6. 持続性心室性頻拍 ※心電図の添付をお願い致します。
☐有 (初回発作日 : 年 月 日) ☐無
波形 (☐LBBB+上方軸 ☐LBBB+下方軸/不定軸 ☐RBBB ☐不明)
発作状況 ☐運動時 ☐日常活動時 ☐安静時 ☐睡眠時 ☐その他
(具体的状況 :)
7. 非持続性心室頻拍 ※心電図の添付をお願い致します。
☐有 ☐無
波形 (☐LBBB+上方軸 ☐LBBB+下方軸/不定軸 ☐RBBB ☐不明)
8. 失神
☐有 (初回発作日 : 年 月 日) ☐無
発作状況 ☐運動時 ☐日常活動時 ☐安静時 ☐睡眠時 ☐その他
(具体的状況 :)
9. 合併症 ☐心房細動 ☐心房粗動 ☐心房頻拍
☐心不全 (心不全に対する入院治療歴 : ☐あり ☐なし)
☐その他の心疾患
()
☐血栓・塞栓症 ☐皮膚・毛髪の異常
☐無

検査所見 ※検査結果レポートを添付していただければ下記項目の記載は不要です。

10. 心エコー (施行日 : 年 月 日) ☐未施行
右室壁運動異常 ☐有 ☐無
右室瘤 ☐有 ☐無
右室流出路拡張末期径 長軸 (mm) 短軸 (mm)
右室面積変化率 (RVFAC) (%)
11. 心臓MRI (施行日 : 年 月 日) ☐未施行
右室壁運動異常 ☐有 ☐無
右室瘤 ☐有 ☐無
右室駆出率(RVEF) (%)
右室壁遅延造影 ☐有 ☐無 ☐造影検査未施行

②

12. 右室造影 (施行日: _____年____月____日) ☐未施行
右室壁運動異常 ☐有 ☐無
右室瘤 ☐有 ☐無
13. 心筋生検 (施行日: _____年____月____日) ☐未施行
生検部位 ☐右室中隔 ☐右室自由壁 ☐左室
所見 (_____)
14. 安静時心電図 (施行日: _____年____月____日) ☐未施行
陰性 T 波 ☐有 ☐無 (誘導: _____)
Epsilon 波 ☐有 ☐無
15. 加算平均心電図 (施行日: _____年____月____日) ☐未施行
FORSD (_____ms) LAS40 (_____ms) RMS40 (_____μV)
判定結果 ☐陽性 ☐陰性
16. Holter 心電図 (施行日: _____年____月____日) ☐未施行
心室性期外収縮 (_____拍/日)

家族歴 ※家族歴有りの場合は、家系図の添付をお願い致します(調査用紙③)。

17. ARVC ☐無
☐有 (発端者との続柄: _____) (診断年齢: _____歳)
☐剖検または手術で ARVC と確認
☐ARVC の診断基準により臨床的に ARVC と診断
18. 突然死 ☐無
☐有 (発端者との続柄: _____) (死亡年齢: _____歳)
19. その他心疾患 ☐無
☐有 (発端者との続柄: _____) (病名: _____)

治療

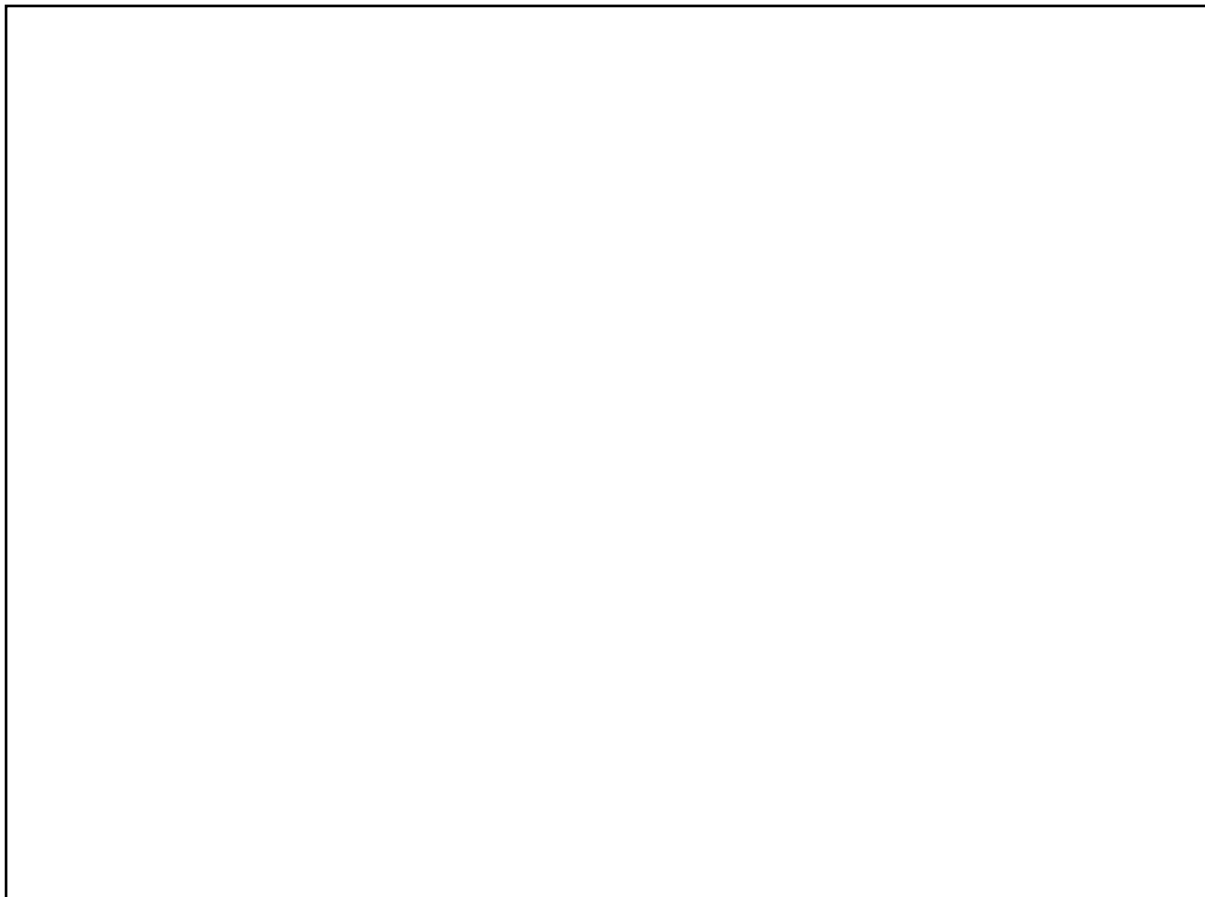
20. 抗不整脈薬 ☐薬物投与無し
☐β-blocker (薬剤名 _____ mg/日)
☐アミオダロン (_____ mg/日)
☐その他 (薬剤名 _____ mg/日)
(薬剤名 _____ mg/日)
(薬剤名 _____ mg/日)
21. 植込型除細動器 ☐無
☐有 (手術日: _____年____月____日)
デバイスの種類
☐TV-ICD ☐S-ICD ☐EV-ICD ☐CRT-D
☐適正作動あり(初回作動日: _____年____月____日)
22. アブレーション ☐無
☐有 (種類: ☐PVC ☐non-sus VT ☐sus VT ☐その他)
(結果: ☐成功 ☐不成功)
23. 心臓移植 ☐無 ☐移植登録後待機中
☐有 (手術日: _____年____月____日)

転帰

24. 最終状況
☐生存 最終診察日 _____年____月____日
☐死亡 死亡日 _____年____月____日
死因 (☐心臓突然死 ☐心不全死 ☐原因不明 ☐その他
(_____))

③

家系図



自由記載