

(注意) :複数選択

:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

凡例 入力項目分類 (数字は入力の優先順位)

- 1. 毎回入力項目 : 2重括弧 (毎回入力をしていただく項目)
- 2. 変更のみ入力項目 : 1重括弧 (前回からのデータ変更及びデータ追加があれば入力していただく項目)
- 3. 1回のみ項目 : 括弧なし (1回のみ入力すればよい項目)

日付項目

「不明」にチェックする場合 : プロジェクト開始以前のため、カルテ等で避れない場合のみにして下さい。
 年月のみ判明している場合 : 年月は判明している情報を、日は「不明」を入力して下さい。

追加

1回の入力でシートを追加して入力可能

空欄を未実施

空欄にしている項目が全て未実施に入力する機能あり

(検査) 循環器 : 血清・生化学

入力対象の疾患 : 心筋梗塞、安定狭心症、不安定狭心症、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症(ASO)

空欄を未実施

追加

血清	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明		
	検査日	[]年	[]月	[]日	<input type="checkbox"/> 不明
	BNP		[]pg/ml		<input type="checkbox"/> 未実施

空欄を未実施

追加

生化学	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明		
	検査日	[]年	[]月	[]日	<input type="checkbox"/> 不明
	CK-MB		[]ng/ml		<input type="checkbox"/> 未実施
			[]IU/l		<input type="checkbox"/> 未実施
	トロポニン T		[]ng/ml		<input type="checkbox"/> 未実施
maxCPK		[]IU		<input type="checkbox"/> 未実施	

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査) 循環器 : 生理学的検査

入力対象の疾患 : 心筋梗塞、安定狭心症、不安定狭心症、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症(ASO)

追加

生理学的検査

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

心電図

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

検査日 []年 []月 []日 □ 不明

心拍数 []/分

□ 未実施

0.1mV以上のST上昇

○ あり

○ なし

□ I

□ II

□ III

□ aVR

□ aVL

□ aVF

□ V1

□ V2

□ V3

□ V4

□ V5

□ V6

0.1mV以上のST低下

○ あり

○ なし

□ I

□ II

□ III

□ aVR

□ aVL

□ aVF

□ V1

□ V2

□ V3

□ V4

□ V5

□ V6

異常Q波

○ あり

○ なし

□ I

□ II

□ III

□ aVR

□ aVL

□ aVF

□ V1

□ V2

□ V3

□ V4

□ V5

□ V6

陰性T波

○ あり

○ なし

□ I

□ II

□ III

□ aVR

□ aVL

□ aVF

□ V1

□ V2

□ V3

□ V4

□ V5

□ V6

陰性U波

○ あり

○ なし

□ I

□ II

□ III

□ aVR

□ aVL

□ aVF

□ V1

□ V2

□ V3

□ V4

□ V5

□ V6

心房粗細動

○ あり

○ なし

□ 発作性

□ 持続性

□ 不明

房室ブロック

○ あり

○ なし

□ I°

□ II°

□ III°

脚ブロック

○ あり

○ なし

□ 完全右脚ブロック

□ 不完全右脚ブロック

□ 左脚ブロック

□ その他 ()

その他の所見

○ あり

○ なし

□ Brugada 心電図

○ coved 型(タイプ 1)

○ saddle back 型(タイプ 2)

○ その他

□ その他 ()

負荷心電図検査

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

検査日 []年 []月 []日 □ 不明

検査法

○ Master

○ Ergometer

○ Treadmill

結果

心筋虚血

○ あり ○ なし

○ ボーダーライン

不整脈誘発/増悪

○ あり ○ なし

○ ボーダーライン

ホルター心電図

○ 実施

○ 未実施

○ 不明

検査日 []年 []月 []日 □ 不明

所見

□ 心房性期外収縮 []回/日 □ 不明

□ 心室性期外収縮 []回/日 □ 不明

□ 心房細動

□ 発作性上室性頻拍

□ 洞停止最大 []秒 □ 不明

□ その他 ()

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

電気生理学的検査	<input type="radio"/> 実施	<input type="radio"/> 未実施	<input type="radio"/> 不明
検査日	[]年	[]月	[]日 <input type="checkbox"/> 不明
所見			
His-心室伝導時間	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	[]ミリ秒		
Kent 束の存在	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
発作性上室性頻拍	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	<input type="radio"/> AVNRT <input type="radio"/> AVRT <input type="radio"/> その他		
Atrial tachycardia	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
心房細動の focus	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	部位	<input type="radio"/> PV 起始部 <input type="radio"/> その他 () <input type="radio"/> 不明	
心室頻拍の focus	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	部位	<input type="radio"/> 右室流出路 <input type="radio"/> 左室流出路 <input type="radio"/> 心尖部 <input type="radio"/> 中隔 <input type="radio"/> その他 ()	
心室性期外収縮の focus	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	部位	<input type="radio"/> 右室流出路 <input type="radio"/> 左室流出路 <input type="radio"/> 心尖部 <input type="radio"/> 中隔 <input type="radio"/> その他 ()	
洞不全症候群	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	SNRT	[]秒	
不整脈の誘発	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	診断名	()	
薬効評価	<input type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 不明
	薬剤名	()	
		<input type="radio"/> 有効	<input type="radio"/> 無効
カテーテルアブレーション	<input type="radio"/> した	<input type="radio"/> しない	
	「した」場合、	部位 ()	

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査) 循環器 : 心エコー検査

入力対象の疾患 : 心筋梗塞、安定狭心症、不安定狭心症、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症(ASO)

追加

心エコー検査	○ 実施	○ 未実施	○ 不明		
	検査日	[]年	[]月	[]日	□ 不明
IVS	[]mm	□ 未実施			
PW	[]mm	□ 未実施			
LVDd	[]mm	□ 未実施			
LVDs	[]mm	□ 未実施			
EF	[]%	□ 未実施			
大動脈弁狭窄症(AS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
平均圧較差	[]mmHg	□ 不明			
大動脈弁閉鎖不全(AR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
逆流量	[]ml	□ 不明			
僧帽弁狭窄症(MS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
弁口面積	[]cm ²	□ 不明			
僧帽弁閉鎖不全(MR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
逆流量	[]ml	□ 不明			
肺動脈弁狭窄症(PS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
肺動脈弁閉鎖不全(PR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
三尖弁狭窄症(TS)		○ あり	○ なし	○ 不明	
三尖弁閉鎖不全(TR)		○ あり	○ なし	○ 不明	
Asynergy		○ +	○ -	○ 不明	
たこつぼ心筋症の所見		○ あり	○ なし	○ 不明	

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査) 循環器 : 画像検査

入力対象の疾患 : 心筋梗塞、安定狭心症、不安定狭心症、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症(ASO)

追加

画像検査	○ 実施		○ 未実施		○ 不明	
	心筋シンチグラフィ		○ 実施		○ 未実施	
	検査日	[]年	[]月	[]日	□ 不明	
	所見	心筋虚血		○ あり ○ なし ○ 不明		
			部位	<input type="checkbox"/> 前壁 <input type="checkbox"/> 中隔 <input type="checkbox"/> 側壁 <input type="checkbox"/> 下壁 <input type="checkbox"/> 後壁 <input type="checkbox"/> 右室 <input type="checkbox"/> 心尖部		

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

(検査)循環器:その他検査

入力対象の疾患:心筋梗塞、安定狭心症、不安定狭心症、不整脈、心不全、閉塞性動脈硬化症(ASO)

追加

その他検査

○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明

冠動脈造影およびインターベンション ○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明

検査日 []年 []月 []日 □ 不明

造影所見 ○ あり ○ なし

1

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

2

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

3

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

4AV

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

4PD

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

LMT

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

6

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

7

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

8

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

9

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

10

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 □ 血栓溶解剤

□ バルーン

□ ベアメタルステント

□ 薬剤溶出ステント(薬剤名)

□ その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

11

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

12

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

13

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

14

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

種類 血栓溶解剤 バルーン ペアメタルステント 薬剤溶出ステント(薬剤名) その他 ()

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

15

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

- 種類
- 血栓溶解剤
 - バルーン
 - ペアメタルステント
 - 薬剤溶出ステント (薬剤名 _____)
 - その他 (_____)

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

その他 ○ あり ○ なし

部位 (_____)

狭窄度(%) ○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

インターベンション ○ あり ○ なし

- 種類
- 血栓溶解剤
 - バルーン
 - ペアメタルステント
 - 薬剤溶出ステント (薬剤名 _____)
 - その他 (_____)

インターベンション後狭窄度(%)

○ 0 ○ 25 ○ 50 ○ 75 ○ 90 ○ 99 ○ 100 ○ 不明

※インターベンション後狭窄度が0、不明でないとき、以下を記入してください

再狭窄 ○ あり ○ なし

左室造影 ○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明

検査日 []年 []月 []日 □ 不明

EF []% □ 不明

局所壁運動 ○ 異常あり ○ 異常なし ○ 不明

心室瘤 ○ あり ○ なし ○ 不明

たこつぼ心筋症 ○ 所見あり ○ 所見なし

所見ありの場合 コメント (_____)

冠攣縮薬物誘発試験 ○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明

検査日 []年 []月 []日 □ 不明

使用薬剤 ○ アセチルコリン ○ エルゴノピン

○ その他 (_____)

所見 ○ 冠攣縮陽性所見あり ○ 陽性所見なし

「冠攣縮陽性所見あり」の場合、

陽性所見部位

- 1 2 3 4AV 4PD
- LMT
- 6 7 8 9 10
- 11 12 13 14 15

(注意)□:複数選択

○:単一選択

文字列入力()

数字入力[]

Swan-Ganz カテーテル検査 ○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明				
検査日	[]年	[]月	[]日	□ 不明
	肺動脈楔入圧	[]mmHg		□ 未実施
	心係数	[]L/min/m ²		□ 未実施
心筋生検 ○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明				
検査日	[]年	[]月	[]日	□ 不明
所見 ()				
下肢血管造影 ○ 実施 ○ 未実施 ○ 不明				
検査日	[]年	[]月	[]日	□ 不明
所見 ()				
狭窄・閉塞性病変存在部位 ○ あり ○ なし ○ 不明				
□ 腹部大動脈				
	狭窄・閉塞長	[]cm		□ 不明
	狭窄度	[]%		□ 不明
□ 総腸骨動脈				
	□ 右	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
	□ 左	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
□ 外腸骨動脈				
	□ 右	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
	□ 左	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
□ 総大腿動脈				
	□ 右	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
	□ 左	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
□ 浅大腿動脈				
	□ 右	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
	□ 左	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
□ 膝窩動脈				
	□ 右	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
	□ 左	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
□ 下腿3分岐以遠				
	□ 右	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明
	□ 左	狭窄・閉塞長	[]cm	□ 不明
		狭窄度	[]%	□ 不明