

LVNC 全国二次調査個人登録表

事務局 I D :

所属施設名、診療科： _____

記載者氏名： _____

生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日、性別： 男性・女性

1)【心エコーデータ】

初診時心エコー _____ 年 _____ 月 _____ 日、左室駆出率： _____ (%)

直近の心エコー _____ 年 _____ 月 _____ 日、左室駆出率： _____ (%)

心エコー画像フォーマット(初診時、直近)は、各 Vender format (GE, Philips, Toshiba, Aloka) で DVD データをお送りください。

初診時、直近の心エコーレポートもご同封ください。

2)【初診時データ】

初診日(西暦)： _____ 年 _____ 月、初診時 NYHA _____ . . .

初診時現症 身長： _____ cm、体重： _____ kg、収縮期/拡張期血圧： _____ / _____ mmHg

診断基準 Jenni 該当：なし、あり Chin 該当：なし、あり

基礎心疾患 基礎心疾患なし・先天性心疾患(_____)・拡張型心筋症・肥大型心筋症・弁膜症・
虚血性心筋症・二次性心筋症(心サルコイドーシス・神経筋疾患・その他： _____)・

初診時点での既往症

心不全入院歴(なし、あり)、不整脈入院歴(なし、あり)、血栓塞栓症入院歴(なし、あり)

高血圧(なし、あり)、糖尿病(なし、あり)、心房細動(なし、あり)、心室頻拍(なし、あり)

LVNC の家族歴(なし、あり)

初診時点での内服薬 抗血小板薬(なし、あり)・抗凝固薬(なし、あり)・ACE-I(なし、あり)・

ARB(なし、あり)・Blocker(なし、あり)・アルドステロン拮抗薬(なし、あり)・ループ利尿薬(なし、あり)

初診時 血液検査

BNP (pg/mL)	NT-proBNP (pg/mL)	Hb (g/dL)	Alb (g/dL)
Cr (mg/dL)	eGFR (mL/min/1.73m ²)	Na (mEq/L)	

他検査の有無

冠動脈造影検査 (未施行)・(施行済：0枝、1枝、多枝)

心筋生検 (未施行)・(施行済：所見 _____)

ホルター心電図 (未施行)・(施行済：総心拍数 _____ 、非持続性心室頻拍あり、持続性心室頻拍あり)

心臓 MRI 検査 (未施行)・(施行済：遅延造影 _____ 陰性・陽性)

3)【フォロー時データ】

最終観察日(西暦)： _____ 年 _____ 月、 最終観察時 NYHA . . .

初診後のイベント発症の有無

フォロー (不明、あり)
死亡 (なし、あり：発症日 原因：心不全死、不整脈死、非心臓死)
心不全入院歴 (なし、あり：初回発症日)
不整脈入院歴 (なし、あり：初回発症日)
血栓塞栓症入院歴 (なし、あり：初回発症日)

初診後の治療有無

フォロー (不明、あり)
ICD (なし、あり：施行日)
CRT (なし、あり：施行日)
心移植 (なし、あり：施行日)
体内(外)式植込み型人工補助心臓 (なし、あり：施行日)

4)【自由記述】

診断、治療上、問題事項がありましたらご自由にご記入下さい。

LVNC の診断は添付資料【成人例の左室緻密化障害の暫定診断基準】をご参照下さい。
誠に恐れ入りますが、2015年11月末日までにご返送下さい。