National Clinical Database: Case Report Form 記入の手引き JCVSD-Congenital

注意事項

このCase Report Form(以下、CRF)は、National Clinical Database(以下、NCD)への症例登録にあたっての補助資料です. 各項目の 定義については本CRFをご参照ください.

本CRFはあくまでも補助資料のため、最終的な症例登録はWeb経由で行ってください.本CRFをNCDに送付いただいても、症例登録と みなすことはできません.あらかじめご了承ください.

本CRFは、以下のような場合にご活用ください.

例)本CRFの記入は担当医が行うが、Webへの入力は他の診療科スタッフに依頼する場合 など

記入に際してのルール

記入ルールは、以下の通りです.なお、〇と口のアイコンについては、Web上も同じルールです.

- 〇:択一の項目です. 該当するものを1つだけお選びください.
- 口:複数選択の項目です. 該当するもの全てをお選びください.

下線:テキスト文章の記入欄です.

項目名の網掛けが灰色部分: 必須項目です.

JCVSD-Congenitalの定義については、下記でご確認ください。

- ⇒JCVSD-先天性ホームページ(http://jccvsd.umin.jp/index.html)
- ⇒データマネージャー
- ⇒Data specification ver 3.0

お問い合わせ

ご不明な点, ご質問等がありましたら, NCDホームページお問い合わせフォームよりお問い合わせください.

(URL http://www.ncd.or.jp/contact)

お問い合わせの前にFAQもご参照ください.(URL http://www.ncd.or.jp/faq)

※メールでの一元管理を行っていますので、お電話でのお問い合せは承っておりません。何卒ご了承ください。

また、お問い合わせの内容によっては、回答までにお時間を要する場合があります.

National Clinical Database Case Report Form: JCVSD-Congenital

患者情報

全心臓手術回数		
開心術回数		
院内管理コード		各施設診療科で決めて記入する。半角英字と半角数字の両方を使用可能。
姓名(イニシャル)	姓 名	アルファベット半角英字1文字で記入する.
患者生年月日	西暦年月日	
母親の生年月日	西暦年月日	
患者性別	OMale OFemale OUnknown	
血液型	OA(+) OA(-) OB(+) OB(-) OO(-) OO(-) OAB(+) OAB(-) OAB(-)	
出生地が国内か国外 か	○国内 都道府県名○国外 国名○患者不同意	都道府県名, 国名は非必須.
登録の拒否申請	〇なし 〇あり (「あり」の場合)拒否の受付日 西暦年月日	
初回手術施設	○自院○他院○不明	
Chromosomal Abnormality	ONo chromosomal abnormality identified O11p15.5 O11q O12p1.21 O12p12.1 O12q24 O15q21.1 O1q42.1 O20p12 O22q11 deletion O2p21 O3p22 O45X0 O47,XXY O4p O4p16 O5p O6p12 O7q11 O7q11.23 O7q32 O7q34 O8q12 OMonosomy X OTGFBR1 or 2 OTrisomy 08 OTrisomy 09 OTrisomy 13 OTrisomy 18 OTrisomy 21 Other chromosomal abnormality	

	ONo syndromic abnormality identified OAlagille syndrome (intrahepatic biliary duct agenesis)			
	OApert syndrome OBrugada syndrome (Sudden unexplained nocturnal death syndrome) (SUNDS) OCardiofaciocutaneous syndrome			
	OCarpenter syndrome			
	OCat-eye syndrome OCHARGE Association			
	OCornelia de Lange syndrome OCostello syndrome			
	OCri-du-chat syndrome			
	ODeletion 10p syndrome ODeletion 8p syndrome			
	ODiGeorge syndrome (velocardiofacial syndrome) (conotruncal anoma	aly face syndrome) (22q11 deletion)		
	ODown syndrome (Trisomy 21) OEdwards syndrome (Trisomy 18)			
	OEllis-van Creveld syndrome			
	OFetal alcohol syndrome (FAS) OFetal drug exposure			
	OGoldenhar syndrome OHeterotaxy syndrome			
	OHeterotaxy syndrome, Asplenia syndrome			
	OHeterotaxy syndrome, Polysplenia syndrome OHolt-Oram syndrome			
	OJacobsen syndrome			
Syndrome	OKabuki syndrome OKartagener syndrome (Siewert syndrome) (Primary ciliary dyskinesi	a)		
5, 114.5.115	OKlinefelter syndrome (XXY Syndrome)			
	OLEOPARD syndrome OLoeys-Dietz syndrome			
	OLong QT syndrome (Ward Romano syndrome)			
	OMarfan syndrome OMarfan-like syndrome			
	OMucopolysaccharidosis type IH (Hurler syndrome)			
	OMucopolysaccharidosis type IH/S (Hurler-Scheie syndrome) OMucopolysaccharidosis type II (Hunter syndrome)			
	OMucopolysaccharidosis type IS (Scheie syndrome) ONoonan syndrome			
	OPatau syndrome (Trisomy 13)			
	ORethore syndrome (Trisomy 9) ORubella			
	ORubinstein-Taybi syndrome			
	OShort QT syndrome OSitus inversus			
	OSmith-Lemli-Opitz syndrome OTurner syndrome (45XO)			
	OVACTERL syndrome (VACTER/VATER/VATERR syndrome)			
	OVACTERL-H syndrome (VATER association with hydrocephalus) (B OWarkany syndrome (Trisomy 8)	riard-Evans syndrome)		
	OWilliams syndrome (Williams-Beuren syndrome) OWolff-Parkinson-White syndrome (WPW syndrome)			
	OWolf-Hirschhorn syndrome			
	O0ther syndromic abnormality			
心外奇形	1 2	3		
	4 5	6		
	変更履歴			
	No.1 No.2			
	No.3 No.4			
Fundamental Diagnosis	No.5	【Fundamental Diagnosis】の変更履歴を最大10回まで記入可能.		
Diagnosis	No.6 No.7			
	No.8			
	No.9 No.10			
D: 1. 1. //	OBiventricular track			
Biventricular/Univent ricular track	OUniventricular track OUndetermined	週は半角整数2桁で20から45,日は半角整数1桁で0から6で記入する.		
	ONo			
Early delivery	ÖYes			
	OUnknown			
胎児診断の有無	ONo OYes			
	OUnknown			

在胎週数	日 〇不明	週は半角整数2桁で20から45、日は半角整数1桁で0から6で記入する.	
出生体重	g O不明	半角整数300から5,000で記入する.	
胎数	○単胎 ○双生児 ○それ以上頻胎 ○不明		
	最大20まで追加可能.必要に応じて印刷のうえ、1から20までの数字を「No」に言また、1つの実施年月日に対して複数術式が登録可能で、その場合は「No」に同月日は非必須だが、生まれた年+1と同じ年の場合は、必須とする.	!入する. じ番号を記入する.	
	No	月日 西暦年月日	
既往手術	No	月日 西暦年月日	
	最大20まで追加可能. 必要に応じて印刷のうえ、1から20までの数字を「No」に言	2入する.	
	月日は非必須だが,生まれた年+1と同じ年の場合は,必須とする.		
	No		
	標的・部位情報	_	
	標的・部位詳細 No 実施年月日 西暦 年 月 日	_	
	手技名		
	標的·部位情報 標的·部位詳細	_	
既往インターベンション	No 実施年月日 西暦年月日	_	
	手技名		
	標的・部位詳細		
	No		
	標的•部位情報 標的•部位詳細	_	
	「	_	
	手技名		
	標的・部位詳細	-	
備考			
7 84 44 48			
入院情報			
入院日	西暦年月日 〇外来手術		
救急搬送	〇なし 〇あり	救急車による搬送で入院したか。 予定入院等による転院時に救急車で搬送されてきた場合も、搬送「あり」 とする。 また、救急車は公的機関のものだけでなく、医療機関自院用の救急車も 含む。	
北左柳沙叶。却压亚	郵便番号(7桁)〒	・救急搬送が[なし]の場合:患者居住地の郵便番号とする.	
救急搬送時の郵便番 号または患者居住地 の郵便番号	〇特定不能または国外	・救急搬送が「あり」の場合:救急車の要請があった搬送元の住所とする. ・医療機関から救急搬送されてきた場合, 医療機関で加療されている場	
	(所在地情報)	合: 当該医療機関の郵便番号を記入する. 「特定不能または国外」の場合: 所在地に関する情報を記入する.	
術前情報		·	
初回手術	ONo OYes		
再手術分類	(【初回手術】が「No」の場合に記入する.) OPlanned Staged Op OUnplanned Op		
同一入院中の再手術	(【初回手術】が「No」の場合に記入する。) ONo OYes		

再手術情報:Previous pro	ocedure
Date of Previous	(【再手術分類】が「Unplanned Op」の場合に記入する.)
Procedure	西暦 年月日
Previous Procedure	(【再手術分類】が「Unplanned Op」の場合に記入する。)
Institute	(【再手術分類】が「Unplanned Op」の場合に記入する。) 〇自院 〇他院
再手術情報:Reasons for	re-op
Cardiac Events	(【再手術分類】が「Unplanned Op」の場合に記入する.) ONo OYes
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する.)
(Valve)	ONo OYes
Cardiac Events (Valve Type)	(【Cardiac Events (Valve)】が「Yes」の場合に記入する.) □A □M □T □P
Cardiac Events	([Cardiac Events]が「Yes」の場合に記入する.)
(Vessels)	ONo OYes
Cardiac Events (Vessels Type)	(【Cardiac Events (Vessels)】が「Yes」の場合に記入する。) □Ao □PA □PV □VC
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する.)
(Myocardium)	ONo OYes
Cardiac Events (Myocardium Type)	(【Cardiac Events (Myocardium)】が「Yes」の場合に記入する.) □RV □LV □SV
Cardiac Events	([Cardiac Events]が「Yes」の場合に記入する。)
(HeartFailure)	ONo OYes
Cardiac Events (HeartFailure Type)	([Cardiac Events (HeartFailure)]が「Yes」の場合に記入する.) □右心系 □左心系
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する。)
(Arrhythmia)	ONo OYes
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する.)
(Residual Shunt)	ONo OYes
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する.)
(Anastomosis Site)	ONo OYes
Cardiac Events (IE)	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する.) ONo OYes
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する。)
(Thrombosis)	ONo OYes
Cardiac Events	(【Cardiac Events】が「Yes」の場合に記入する.)
(Calcification)	ONo OYes
Cardiac Events	([Cardiac Events]が「Yes」の場合に記入する。)
(Others)	ONo OYes
Material Related	(【再手術分類】が「Unplanned Op」の場合に記入する.) ONo OYes
Material Related	([Material Related]が「Yes」の場合に記入する.)
(Valve)	ONo OYes
Material Related (Valve Type)	([Material Related (Valve)]が「Yes」の場合に記入する。) □Plasty □Ring □Mechanical □Bioprosthesis □Homograft □Autologous Tissue □PTFE
Material Related	([Material Related]が「Yes」の場合に記入する。)
(Conduit or Patches)	ONo OYes

Material Related (Conduit or Patches Type)	(【Material Related (Conduit or Patches)】が「Yes」の場合に記入する.) □Artificial □Autologous Tissue □Xenograft	
Material Related (Others)	([Material Related]が「Yes」の場合に記入する.) 〇No OYes	
Others (Reop. reason)	(【再手術分類】が「Unplanned Op」の場合に記入する.) ○No ○Yes	
術前CICU入室 (術前 Intensive Careを要 したICU入院症例)	ONo OYes	
在宅酸素療法(術前)	ONo OYes	
術前静脈注射薬	ONo OYes	
術前静脈注射役の内 容	(【術前静脈注射薬】が「Yes」の場合に記入する。) ロカテコラミン ロプロスタグランディン 口その他	
術前リスクファクター (最大6つまで選択可 能)	No preoperative factors identified Cardio-pulmonary resuscitation Preoperative complete AV block Preoperative/Preprocedural mechanical circulatory supplications Shock, Persistent at time of surgery Shock, Resolved at time of surgery Diabetes mellitus, Insulin dependent Diabetes mellitus, Non-insulin dependent Hypothyroidism Currently taking steroids as treatment for adrenal insufficurrently taking steroids for any reason other than treat Colostomy present Enterostomy of small intestine present Gastrostomy present Hepatic dysfunction Necrotizing entero-colitis, Treated medically Necrotizing entero-colitis, Treated surgically Coagulation disorder, Hypocoagulable state Coagulation disorder, Hypocoagulable state secondary to Endocarditis Sepsis Sepsis with positive blood culture Preoperative neurological deficit Seizure during lifetime Seizure within 48 hours prior to surgery Stroke, CVA, or Intracranial hemorrhage > Grade 2 durin Stroke, CVA, or Intracranial hemorrhage > Grade 2 within Renal dysfunction Renal failure requiring dialysis Mechanical ventilation to treat cardiorespiratory failure Respiratory Syncytial Virus Single lung Tracheostomy present Other preoperative factors	iciency tment of adrenal insufficiency ry to medication (intrinsic hypocoagulable state) o medication
不整脈の既往(16歳 以上の場合のみ入 力、手術前2週間以 内)	ONo OYes	術前2週間以内に下記のうちいずれかの不整脈を認めたもの
不整脈のタイプ	(【不整脈の既往(16歳以上の場合Yesを入力)】でYesの場合に記入する) □Sustained VT □Vf □CAVB □Af □AFL □NSVT □Other	Other: 治療を要したその他の不整脈
術前心カテ	ONo OYes	
術前心カテ Y >50% PH	(【術前心カテ】が「Yes」の場合に記入する。) ONo OYes OUnknown	

術前心カテ Y 肺血 管抵抗	(【術前心カテ】が「Yes」の場合に記入する.) ○<=2 Wood Units ○>2 Wood Units ○>4 Wood Units ○>6 Wood Units ○Unknown	
僧帽弁逆流 (左側房 室弁)	ONo OMild OModerate Osevere	房室中隔欠損の場合の僧帽弁逆流に相当する場合,選択する. 修正大血管転位の場合,解剖学的僧帽弁を僧帽弁とする. Mild to moderate, moderate to severe "などの場合は程度の重い方を選択する. 弁逆流がtrivialの場合はnoを選択する.
三尖弁逆流(右側房 室弁)	ONo OMild OModerate Osevere	房室中隔欠損の場合の三尖弁逆流に相当する場合,また左心低形成症候群の三尖弁逆流も選択する. 修正大血管転位の場合,解剖学的三尖弁を三尖弁とする Mild to moderate, moderate to severe ,などの場合は程度の重い方を選択する. 弁逆流がtrivialの場合はnoを選択する.
大動脈弁逆流	ONo OMild OModerate Osevere	総動脈幹症の場合の総動脈幹弁逆流も選択する. Mild to moderate, moderate to severe ,などの場合は程度の重い方を選択する. 弁逆流がtrivialの場合はnoを選択する.
肺動脈弁逆流	○No ○Mild ○Moderate ○severe ○不明	Mild to moderate, moderate to severe "などの場合は程度の重い方を選択する。 弁逆流がtrivialの場合はnoを選択する。
共通房室弁 (単心室 の場合)	ONo単心室の共通房室弁で,左側とも右側とも判断がつかない場合や 単心室修復に向から場合,左右の判断に関わらず選択する。 Mild to moderate, moderate to severe ,などの場合は程度の重い方を選択する。 弁逆流がtrivialの場合はnoを選択する。	
redo resternotomy	ONo OYes	
redo resternotomy 回 数	([redo resternotomy]が「Yes」の場合に記入する。) ○2nd ○3rd ○4th ○5th ○>=6th ○Unknown	
術前投薬	ONo OYes	
術前投薬の内容	(【術前投薬】が「Yes」の場合に記入する。) □Coumadin(ワーファリン) □ステロイド □ACE Inhibitors □ARB □Digitalis □Beta Blockers □Inotropic Agents □Aspirin □Antiplatelets other than Aspirin □肺動脈性肺高血圧症治療薬 □利尿剤 □その他	
手術の緊急度	OElective OUrgent OEmergent OSalvage	○Elective:下記のいずれにも該当しない ○Urgent:術決後24時間以内に手術が開始された手術 ○Emergent:手術が直ちに開始されたもの ○Salvage:手術室搬送時もしくは手術室内にて麻酔導入以前に心肺 蘇生を要したもの
手術日	西暦年月日	·
手術場所	OOR OCath Lab OHybrid Suite OCVICU ONICU OPICU OSICU OSICU OOther	

	(別紙「診断」を参照のうえ記入する、最大6つまで記入可能、)				
	※Coarctation complexの場合は診断1にCoarctation complex	を選択し、診断2以降に心内病変(
診断	診断1				
	診断3	診断4			
	診断5	診断6			
身長 (cm)	cm		半角整数. 小数点以下1ケタ. 25	5.0 ~ 250.0.	
体重 (kg)	kg		半角整数. 小数点以下1ケタ. 0.	3~200.0.	
体表面積 (m2)	m2		自動計算. 体重0.425×身長0.72	25 × 0.007184	
手術時年齢	歳カ月日		【手術日】と【患者生年月日】から	計算して記入する.	
術中情報					
手術開始日時	西暦年月日時分				
手術終了日時					
麻酔時間 (麻酔開始~麻酔終 マ)					
事術時間 (執刀開始~執刀終 ア)					
手術術式	※別紙「手術術式」を参照のうえ記入する。 最大8つまで記 ※症例登録システム上は、本項目に入力することで【術式 術式 術式1 術式3 術式5	n]から[術式8]にJCOVSDと紐付く 	NCD術式が自動入力される.		
	術式7				
	コード	術式			
	術式1			□内視鏡手術	□外傷手術
術式1 (※心臓血管外科専門医	術者名 術者	指導的助手_			
申請・認定を考慮し助手登録は、第一助手、第二助手	助手1				
以下順番に記入する.)	助手3 助手5	助手4 助手6			
	助手5 助手7	助于8助手8			
	コード	術式			
		11120		□内視鏡手術	□外傷手術
	術者名(術式1の術者チームと異なる場合に記入する.)				w 1 PI
	術者名 術者				
術式2	助手1	助手2			
	助手3	助手4			

助手6

助手8

助手5_

助手7

	コード	術式		
術式3 (※術式4以降は別紙に記	術式3		□内視鏡手術	□外傷手術
	術者名(術式1の術者チームと異なる場合に記入する			
	術者名 術者			
入する.)	助手1		-	
	助手3		-	
	助手5	助手6	-	
	助手7 O1	助手8	-	
Coronary pattern Shaher	○1 ○2a ○2b ○3a ○3b ○3c ○3d ○4 ○5a ○5b ○5c ○5d ○6 ○7a ○7b ○7c ○8 ○9 ○その他	 Arterial switch oper Arterial switch oper Arterial switch proc 	選択した場合に記入する。 ation (ASO) ation (ASO) and VSD repair edure + Aortic arch repair edure and VSD repair + Aortic arch	repair
Reconstruction L(含むsingle)	Obutton Otrap door OMee OImai	 Arterial switch oper Arterial switch oper Arterial switch proc 	選択した場合に記入する。 ation (ASO) ation (ASO) and VSD repair edure + Aortic arch repair edure and VSD repair + Aortic arch	repair
Reconstruction R	Obutton Otrap door OMee OImai O該当なし	 Arterial switch oper Arterial switch oper Arterial switch proc 	選択した場合に記入する。 ation (ASO) ation (ASO) and VSD repair edure + Aortic arch repair edure and VSD repair + Aortic arch	repair
PVRとなった原因	(【術式】で「66 Valve replacement, Pulmonic (PVR)」を □ Congenital □ post Commissurotomy □ post Transannular patch □ post conduit repair □ post PVR □ 感染性心内膜炎 □ 腫瘍 □ 外傷 □ その他	Congenital: 肺動脈弁	に対する外科手術の既往がないも 連切開術後(カテーテルは含まず)	Dpost
同時に行われた領域 の異なる手術術式 (※術式4以降は別紙に記 入する.)	Oなし Oあり (「あり」の場合に記入する。) コード		の異なる手術が行われた場合に記 -ドとして,異なる領域の術者を登録	
麻酔科医の関与	OYes ONo			
CPB使用	OYes ONo			
術後の状態が直列循 環である	OYes ONo	フェネストレーション0	:循環またはフォンタン循環)あるフォンタンなどは直列循環とす トレーションをつけた場合も同様にII 「る.	
ECMOのタイプ	(【手術術式】が「190 ECMO cannulation」, 「192 ECMO 〇Cardiac ○Non Cardiac	O procedure」の場合に記入する.)		

心筋保護	□Crystalloid □Blood □Ante □Retro ○非該当
到達方法	□右開胸 □左開胸 □胸骨正中切開 □その他
人工心肺時間(分)	(【CPB使用】が「Yes」の場合に記入する. 人工心肺時間に循環停止時間は加えるが、MUF時間は加えない) 分
大動脈遮断時間(分)	(【CPB使用】が「Yes」の場合に記入する.) 分
循環停止時間(分)	(【CPB使用】が「Yes」の場合に記入する。) 分
心室細動時間(分)	(【CPB使用】が「Yes」の場合に記入する。) 分
下半身遮断時間(分)	
片側脳灌流時間(分)	
最低直腸温(℃)	°C
Delayed Sternal Closure	ONo OYes - Planned OYes - Unplanned
Mediastinal Procedure	ONo OYes – Planned OYes – Unplanned
新生児(Age<28 days)	ONo OYes
乳児 (Age <1year)	ONo OYes
コンテグラ®	ONo OYes
異種心膜	ONo OYes
ePTFE ®	ONo OYes
使用したePTFE (複数 選択可)	□心膜シート □VSDパッチ □BTシャント □右室肺動脈導管 □左室肺動脈導管 □Extracardiac TCPC □流出路パッチ(弁つき) □流出路パッチ(弁なし) □血管形成パッチ □その他
輸血	ONo OYes
NOの使用	ONo OYes
低酸素療法	ONo OYes
低酸素療法の種類 術後人工呼吸器に接 続した場合	(【低酸素療法】が「Yes」の場合に記入する。) □N2 □その他
挿管の有無	ONo OYes
挿管日時	(【挿管の有無】が「Yes」の場合に記入する.) 西暦 <u>年</u> 月 <u>月</u> 6 〇挿管のまま入院

抜管日時	(【挿管の有無】が「Yes」の場合に記入する.) 西暦年月日時分 □長期入院のまま90日経過 □挿管のまま退院		
再挿管の有無	ONo OYes		
最終挿管日時	(【再挿管の有無】が「Yes」の場合に記入する.) 西暦年月日時分 □長期入院のまま90日経過 □挿管のまま退院		
初回人工呼吸管理期 間	DaysHrsMins 【挿管日時】と【抜管日時】の差を記入する.		
総人工呼吸管理期間	DaysHrsMins 【挿管日時】の差を記入する.		
術後30日状態	OAlive ODead		
術後90日状態	OAlive ODead		
術後入院日数	В	【手術日】と【退院日】の差を記入する.	

術後情報

術後情報		
すべての合併症をNo にする	□合併症なし	【循環:心停止】~【その他:その他の合併症】まで「No]が自動入力
循環:心停止	ONo OYes	
循環:LOS	ONo OYes	
循環:LOS (カテコーラミン持続 点滴,機械的補助, 移植登録を要する場 合)	ONo OYes	
循環:機械的補助 (IABP, ECMO, VAD)	ONo OYes	
心のう水:ドレナージ を要する心のう水	ONo OYes	
脳神経障害: ★ Stroke (発症24時間 以内に消失しない)	ONo OYes	
肺動脈、肺静脈、体 静脈:肺高血圧	ONo OYes	
肺動脈、肺静脈、体 静脈:肺高血圧クライ シス(肺動脈圧≧大 動脈圧)	ONo OYes	
肺動脈、肺静脈、体 静脈:肺静脈狭窄	ONo OYes	
肺動脈、肺静脈、体 静脈:体静脈狭窄	ONo OYes	
再手術等:★ 術後予 定外の再手術(止血 目的の場合は「再手 術を要する出血」)	ONo OYes	
再手術等:再手術を 要する出血	ONo OYes	
再手術等:予定外の 術後のカテーテルイ ンターベンション	ONo OYes	

_	
再手術等:予定外の 心臓以外の再手術	ONo OYes
不整脈:★ 永続的に ペースメーカー植込 みを必要とした不整 脈	ONo OYes
不整脈:一時的に ペースメーカ使用を 必要とした不整脈	ONo OYes
不整脈:薬物療法を 必要とした不整脈	ONo OYes
不整脈:除細動を必 要とした不整脈	ONo OYes
呼吸器:乳び胸	ONo OYes
呼吸器:肺炎	ONo OYes
呼吸器:気胸	ONo OYes
呼吸器:再挿管	ONo OYes
呼吸器∶気管切開	ONo OYes
腎:★ 透析を要する 急性腎不全(退院時 に継続する)	ONo OYes
腎:一時的透析を要 する急性腎不全(退 院時に離脱)	ONo OYes
腎:hemofiltrationを 要する急性腎不全 (退院時に継続する)	ONo OYes
血液:敗血症	ONo OYes
神経:神経学的異常 (退院時に継続する)	ONo OYes
神経:一時的神経学 的異常(退院時に回 復)	ONo OYes
神経∶paradoxical motionを伴う横隔神 経麻痺	ONo OYes
神経:末梢神経障害 (退院時に継続する)	ONo OYes
神経:声帯機能不全	ONo OYes
神経:脊髄麻痺(退院 時に継続する)	ONo OYes
神経:声帯機能不全	ONo OYes
創感染:★ 創感染一 縦隔洞炎	ONo OYes
創感染:創感染一浅 層感染	ONo OYes
創感染:創傷離開(無 菌)	ONo OYes
創感染:創傷離開(正 中創、無菌)	ONo OYes
創感染:深部創感染	ONo OYes
その他:その他手術、 インターベンションに 関わる合併症	ONo OYes
その他∶その他の合 併症	ONo OYes

退院時情報

<u> 退阮时间和</u>		
退院日	西暦年月日 〇術後90日以上の長期入院	
転科日	西暦年月日 〇術後90日以上の長期入院	退院日と転科日が異なる場合は、転科日を記入する。
長期入院理由	(【退院日】が「術後90日以上の長期入院」の場合に記入する.) □人工呼吸 □Neurological Cause □転科 □Others	
退院時転帰	OAlive ODead	
死亡年月日	(【退院時転帰】が「Dead」の場合に記入する.) 西暦年月日	
死亡原因	(【退院時転帰】が「Dead」の場合に記入する。) □心原性 □肺 □感染 □中枢神経系 □その他	
退院時投薬	ONo OYes	
退院時投薬の内容	(【退院時投薬】が「Yes」の場合に記入する.) □Coumadin (ワーファリン) □ステロイド □ACE Inhibitors □ARB □Digitalis □Beta Blockers □Antiarrythmics □Aspirin □Other Antiplatelets □肺動脈性肺高血圧症治療薬 □利尿剤 □その他	
在宅酸素療法(退院 時)	ONo OYes	
30日以内の再入院	ONo OYes	
Primary Readmission Reason	([30日以内の再入院]が「Yes」の場合に記入する。) 〇Arrhythmias/Heart Block ○Cardiac Transplant Rejection ○Cardiovascular Device Complications ○Congestive Heart Failure ○Embolic Complication ○Failure to Thrive ○Gastrointestinal Complication ○Hemorrhagic Complication ○Myocardial Ischemia ○Neurologic Complication ○Other Cardiovascular Complication ○Pericardial Effusion and/or Tamponade ○Pleural Effusion ○Renal Failure ○Residual/Recurrent Cardiovascular Defects ○Respiratory Complication ○Septic/Infectious Complication ○Stenotic Complication ○Stenotic Complication ○Thrombotic Complication ○VAD Complications ○Other - Readmission related to this index operation ○Other - Readmission not related to this index operation	
全入院期間		入院日と退院日の差を記入する.