

# (心筋梗塞)臨床情報入力シート

(注意) :複数選択 :単一選択

対象疾患に対する現在の治療状況 今回の血清採取時(登録時または追跡調査時)に他病院も含み対象疾患に対する治療を行っているか  
はい いいえ 不明

発症日 ( )年( )月( )日( )時( )分

梗塞回数 ( )回

初回梗塞発症日 ( )年( )月( )日( )時( )分

発症時症状 (複数選択可) 胸痛・圧迫感 意識消失 めまい 呼吸器症状 消化器症状  
無症候性 その他( )

梗塞部位 (複数選択可) 前壁 中隔 側壁 下壁 後壁 右室 不明

前駆症状 あり なし 不明 出現時期( )

急性期Killip分類 I II III IV 不明

急性期の治療 (複数選択可) 薬物療法  
ヘパリン( )  
血小板凝集抑制薬( )  
硝酸剤( )  
利尿剤( )  
カテコラミン( )  
フォスフォジエステラーゼ阻害剤( )  
その他( )  
インターベンション(PCI)  
血栓溶解剤(静注)  
血栓溶解剤(冠注)  
CABG ( )年( )月( )日  
使用血管および吻合部位( )  
IABP  
PCPS  
酸素供給  
人工呼吸器  
その他( )  
不明

慢性期に追加した治療 (複数選択可) インターベンション(PCI)  
CABG ( )年( )月( )日  
使用血管および吻合部位( )  
その他( )  
不明

# (心筋梗塞) 臨床情報入力シート

(注意) :複数選択 :単一選択

服薬時期 現在、服薬中 過去、服薬  
 \* 現在服薬中の場合は、終了を未入力して下さい。

ジギタリス製剤 薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 ジギタリス濃度 実施 未実施 不明  
 「実施」の場合、  
 測定日 ( )年( )月( )日 不明  
 濃度 ( )ng/ml  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 消化器症状  
 不整脈 種類( )  
 その他( )

遮断薬 薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 血圧低下 服薬前血圧( / ) 服薬後血圧( / )  
 めまい・ふらつき 抑うつ  
 その他( )

ワーファリン 薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 ワーファリン投与によるPTの維持が困難で、食事指導にもかかわらず頻回に投与量の変更が必要であった。  
 はい いいえ  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 大出血(命にかかわる出血または頭蓋内出血または輸血を必要とした出血)  
 部位( )  
 小出血(大出血以外の出血)  
 部位( )  
 不明  
 副作用出現時の投与量 ( )mg  
 副作用出現時のPT ( )% ( )INR

カルシウム拮抗薬 薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 顔面紅潮 浮腫  
 血圧低下 服薬前血圧( / ) 服薬後血圧( / )  
 その他( )

# (心筋梗塞) 臨床情報入力シート

ACE阻害薬

薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 から咳  
 血圧低下 服薬前血圧( / ) 服薬後血圧( / )  
 その他( )

利尿剤

薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 低K血症 ( )mEq/L  
 高K血症 ( )mEq/L  
 その他( )

抗血小板薬

薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 重度の肝障害 中等度の肝障害 軽微な肝障害  
 顆粒球減少症 無顆粒球症 血栓性血小板減少性紫斑病  
 大出血(命にかかわる出血または頭蓋内出血または輸血を必要とした出血)  
 部位( )  
 小出血(大出血以外の出血)  
 部位( )  
 その他( )

抗高脂血症薬

薬剤名( )  
 開始 ( )年( )月( )日 不明  
 終了 ( )年( )月( )日 不明  
 用量 ( ) 単位 ( )  
 副作用 なし あり 不明  
 「あり」の場合、  
 筋肉痛 CPKの上昇 ( )IU  
 横紋筋融解症 その他( )