

冠狀動脈血管支架置入術工作記錄單

一、基本資料

修訂日期：101.10.01

醫院	名稱				電話	
病人	姓名				病歷號	
	性別		年齡		電話	
	地址					
手術	醫師		第一助手醫師		電話	
	日期		開始時間		結束時間	

二、氣球擴張術資料

標的血管：☐左前降枝血管 ☐左迴旋枝血管 ☐右冠狀動脈
☐靜脈繞道血管 ☐其他繞道血管 (請說明)

標的病灶：☐原發病灶 ☐再狹窄病灶

術前血管參考段(正常)管徑：_____毫米

術前病灶最狹窄管徑：_____毫米

術前病灶長度：_____毫米，病灶最嚴重狹窄度_____%

氣球導管：廠牌_____型式_____大小_____毫米 最大壓力_____bar

廠牌_____型式_____大小_____毫米 最大壓力_____bar

廠牌_____型式_____大小_____毫米 最大壓力_____bar

引導導管：廠牌_____型式_____管徑_____French

廠牌_____型式_____管徑_____French

前次氣球擴張術日期：_____年_____月_____日

繞道接枝手術日期：_____年_____月_____日

三、血管內支架術之資料

使用適應症：_____

擴張術後病灶殘餘狹窄管徑：_____毫米，殘餘狹窄度_____%

擴張術後血管參考段(正常)管徑：_____毫米

使用支架：廠牌_____型號_____規格(直徑×長度)_____

廠牌_____型號_____規格(直徑×長度)_____

支架使用後之成果：☐成功 ☐失敗 ☐掉落 ☐取出 ☐其他_____

支架使用後病灶殘餘狹窄度_____%

支架術相關併發症：☐無 ☐有_____ (請說明)

病人臨床結果：☐痊癒 ☐死亡 ☐緊急手術_____ (請說明)

☐手術後狀況_____

四、適應症條件界定所需相關資料

☐內膜剝離長度大於十五毫米以上。 ☐對比劑在血管外顯影，嚴重度在 Type B(含)以上。

☐冠狀動脈病灶血流等級在 TIMI 2(含)或以下者 ☐經一比一之氣球與血管內徑比之氣球正常建議壓力擴張後，殘餘狹窄仍大於百分之四十以上或殘餘狹窄經測量 $FFR \leq 0.8$ 者。

☐特異病灶：1、開口處(ostial)病灶 2、慢性完全阻塞(二個月(含)以上) 3、AMI 12 小時(含)以內。