

2016年3月  
No.16-013a(全)

## ホルター心電図解析検査 再委託のお知らせ

拝啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。  
平素は格別のお引き立てをいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、この度、ホルター心電図解析検査につきまして自社検査を中止し、再委託することとしましたので、取り急ぎご案内いたします。

誠に勝手ではございますが、事情をご賢察の上、何卒ご了承の程お願い申し上げます。

敬具

### 記

#### ■対象項目/変更内容

項目コード	検査項目名	変更内容	新	旧
9303 9304	ホルター心電図 解析検査	自動解析 検査場所	LSI メディエンス (→1) (株式会社ダイヤメディカル ネット) <sup>※1</sup>	自社
		Dr.コメント 検査場所		産業医科大学第二内科
		所要日数	変更なし	自動解析のみ:3日以内 Dr.コメント付:6日以内
		報告書 <sup>※2</sup> (主な変更点)	心室性期外収縮: 最長連発(発生時刻)  上室性期外収縮: 最長連発(発生時刻)	心室性期外収縮: 2連発回数 3連発以上回数 Max連発  上室性期外収縮: Max連発

※1:LSI メディエンスを通じて株式会社ダイヤメディカルネットにて検査実施いたします。

※2:変更前・後の報告書様式を次頁に掲載しておりますので、ご参照下さい。

#### ■変更期日

●2016年3月28日(月)受付日分より

※再委託に伴い解析料金の変更がございますので、営業担当者より訪問説明いたします。

以上

# ■ホルタ一心電図報告書様式

【変更前】

(報告書サイズ:A4)

ホルタ一心電図報告書		受付日-N0	出力日時		
患者ID		報告日	施設名 (施設コード)		
氏名		担当医 術前後		性別・年齢	
性別・年齢		診療科 透析前後		生年月日	
生年月日		入外区分 病棟		他属性①	
他属性①		妊娠 保険区分		他属性②	
依頼内容		種別	機器貸出 消耗品		
記録日時		開始	行動記録 12誘導心電図		
終了		テープ状況			
解 析 結 果					
基本 調律	Total beat beat/ MinHR beat/分 Max HR beat/分				
	房室ブロック 洞停止 洞房ブロック				
	Paf 回 Max PaF 回 Max MaxRR 秒				
	心室性 Total 2連発 回 3連発以上 回 Max 連発				
	上室性 Total Max 連発				
不整脈	S T 変化	低 1ch 誘導 回			
		下 2ch 誘導 回			
		上 1ch 誘導 回			
		昇 2ch 誘導 回			
自覚 症状 ・ 解析者 コメント	自覚症状				
	記録状態				
解析者					
判読 医 コメント	判読医				
患者名					
KYURIN MEDICAL LABORATORY					
検査責任者					
受 領 書	受付日出力日				
	患者名 患者ID				
	未項目 感染部位 受領日 受サイ 検査目 領				
	受領書				
当報告書 報告形態 発行部数 コース区分					

## ホルタ一心電図解析報告書



患者ID				病院名			
氏名 カタカナ				申込医	Dr.		
生年月日				記録開始日時			
年齢	才	性別		記録終了日時			
診療科	カルテNo.			行動記録	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
入院・外来	病棟			記録中の症状	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 日記なし
解析依頼項目	D S C 3 3 0 0 +Dr						
検査目的							
基礎疾患							
①基本調律	<input type="checkbox"/> 正常洞調律 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 心房粗動 <input type="checkbox"/> 心室調律 <input type="checkbox"/> ベーストーカーリズム <input type="checkbox"/> 他 記録中全心拍数 個/Day 最大心拍数 /min 平均心拍数 /min 最小心拍数 /min						
②心室性期外収縮	総数 個/Day <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 Focus( <input type="checkbox"/> 単源・ <input type="checkbox"/> 多源 ) 連発( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) 最長連発 最長 連発 ( : : )						
③上室性期外収縮	総数 個/Day <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 連発( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) 最長連発 最長 連発 ( : : )						
④一過性心房粗細動	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無						
⑤最大R-R	秒 時刻 ( : : ) 1.5秒以上をカウント						
⑥房室ブロック	<input type="checkbox"/> I° ex. <input type="checkbox"/> II° <input type="checkbox"/> W型・ <input type="checkbox"/> M型 ex. <input type="checkbox"/> Advanced AV-block ex. <input type="checkbox"/> III° ex.						
⑦洞不全症候群	<input type="checkbox"/> ①持続性洞徐脈 ex. <input type="checkbox"/> ②洞停止、洞房ブロック ex. <input type="checkbox"/> ③徐脈頻脈症候群 ex.						
⑧S T・T変化	有意変化 ( <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ) 計測Ch ( <input type="checkbox"/> 1・ <input type="checkbox"/> 2・ <input type="checkbox"/> 3 ) 最大上昇 mm 時刻 ( : : ) 最大下降 mm 時刻 ( : : )						
⑨解析所見	解析担当者						
⑩診断及び意見	判読医師						