

## 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)※1	自社
		D r . 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※2 (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

■ホルター心電図報告書様式  
【変更前】

(報告書サイズ:A4)

ホルター心電図報告書

受付日-N5

出力日時

患者ID	報告日	施設名	(施設コード)	
氏名	様	担当医	術前後	
性別・年齢		診療科	透析前後	
生年月日		入外区分	病棟	
他属性①	他属性②	妊娠	保険区分	

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
------	------------	-------	-------	--------	--------	--------

不整脈	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				

ST変化	低下	1ch	誘導	回
		2ch	誘導	回
	上昇	1ch	誘導	回
		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No.	出力日	
	患者名	患者ID	
	未項検査目	受領日	受サイン

当報告書	
報告形態	
発行部数	
コース区分	

## ホルター心電図解析報告書



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 checked="" 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	DSC3300+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"/> ペースメーカーリズム <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"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <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"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 <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.						
⑧ST・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						