

Patient Information

赤字で示した箇所の明記が必須です。

症例番号	7	性別	男性
検者	XX	年齢	68歳
手術日	2022年 10月 26日	手術部位、手術レベル	経鼻内視鏡手術
診断	非機能性下垂体腺腫	術式（手術方法）	腫瘍摘出術
麻酔方法	XXXXXX		

※以下の項目は、脊椎脊髄手術で経頭蓋電気刺激—運動誘発電位（Tc-MEP）モニタリング施行例のみ記載してください

Tc-MEP 増幅法 （該当する方法に○）	増幅法なし double train法	multi-train法 tetanus刺激法	TOF値 （モニタリング開始時）	
--------------------------	------------------------	----------------------------	---------------------	--

Comment	<p><u>記録電位</u> ERGおよびVEP</p> <p><u>刺激部位（刺激電極設置部位）・刺激強度</u> 閉瞼上から20,000Lxの片側刺激 刺激幅20 msec、加算100回</p> <p><u>記録電極設置部位（モニタージュ）</u> ERG：両側外眼角 VEP：Inionの5 cm上方、5 cm外側と同側乳様突起</p> <p><u>MMT<3の記録筋</u></p> <p><u>所見</u> 術前視力視野：矯正視力、右1.0、左0.2、左に強い両耳側半盲 VEPは視力視野障害が高度な左刺激では記録できなかった。 視力視野障害が軽度な右刺激では記録可能であり、手術終了時の振幅はコントロールの約60%であった。</p> <p><u>判定</u>（電位低下症例では、低下時にどのようなレスキュー対応をしたか記載してください） VEPは左記録不能。ERGが記録されているため、高度の視機能障害によるものと判定。 右VEPの振幅の軽度の低下を認めたが、50%低下までは至らなかった。</p> <p>術後経過：術後矯正視力は左右ともに1.2に改善。視野も左側で改善傾向を認めた。</p>
---------	---

VEP症例では、術前の視力視野を記載してください

VEP症例では、術後経過を記載してください

次ページにモニタリング波形を貼付してください。

- スケールが記載された記録を提出するか、余白に明記してください。
- 提示する波形はスケールアウトしないよう、また、小さすぎないようにサイズを調整し、個々の波形が判別できるように波形の間隔を調整してください。
- 少なくともベースライン波形、手術終了時の波形、あるいは波形の変化があった波形を提示してください。

※**ベースライン波形**：侵襲的操作前に手術操作により影響を受ける可能性がある基準となるモニタリング波形。

申請者の署名（印字可）が必要です。

Signature ○×△□

Patient Information

モニタリング波形 貼付(添付)

ERG

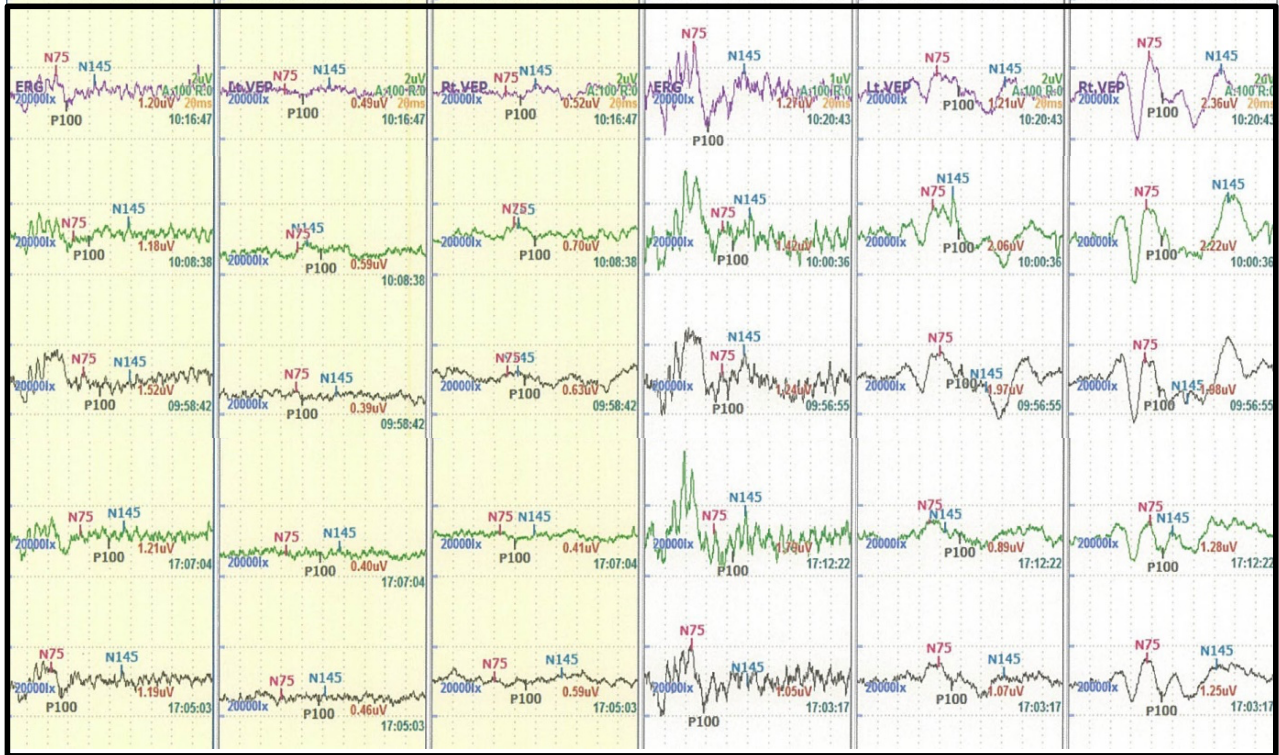
左記録

右記録

ERG

左記録

右記録



2 μ V
100 msec

添付された波形データには、潜時及び振幅のスケール、刺激強度が表示されていること。表示されていない場合は余白に記入してください。