

血圧脈波検査装置

FORM-5

医療機器認証番号: 302ADBZX00025000



FUKUDA COLIN

さらに使いやすく、基本機能に磨きを掛けた 血圧脈波検査のスタンダードモデル“FORM-5”

1999年発表の初代より数えて5世代目のフォームとなりました。

これまでの豊富なエビデンスやデータを引継ぎ、

血管機能検査としての基本機能に磨きをかけ、さらに使いやすくなりました。

生活習慣病患者さんの動脈硬化評価にぜひお役立てください。



上腕血圧左右差測定

FORM-5では両上腕のみの血圧測定が可能です。近年、簡便な心血管リスクの指標として、上腕血圧左右差が注目され、高血圧治療ガイドラインでは、初診時に両上腕の左右差を測定することが推奨されています。



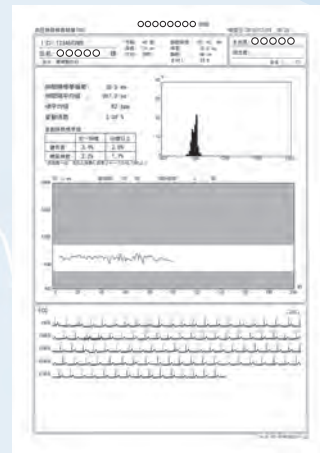
簡易起立試験モード

座位と立位など、姿勢を変えて血圧測定を行った際に血圧値と姿勢を記録することができます。このモードでは、タイマーを確認しながら、任意のタイミングで複数回測定することができます。



R-R間隔計測

連続する100心拍の心電図R-R間隔を計測し、結果のヒストグラムとトレンドをレポートに印刷します。再印刷も対応可能になりました。深呼吸負荷などの目安となる呼吸ガイド音を設定することで鳴動させることも可能です。



使い勝手がさらに向上

- 液晶タッチパネル画面が従来機より約25%拡大し感度も向上(静電容量式)
- 漢字入力に対応
- バッテリー駆動に対応(オプション)
- SDカードが利用可能(オプション)
- カラープリンターに対応し、専用トrolley(架台)に搭載可能
- 有線・無線LAN機能標準搭載
- 国際規格^{※1}に対応したカフコネクタ採用^{※2}

※1 相互接続防止コネクタに係る国際規格ISO 80369シリーズ
※2 BPU-100を除く

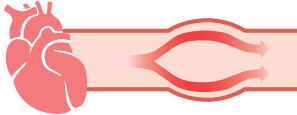
baPWV

動脈硬化のリスクを反映する、エビデンス豊富な血管機能検査指標

baPWV測定 の原理

上腕と足関節の脈波より得られた「時間」と、身長から算出した「距離」を用いて「脈波伝搬速度」を求めます。

血管がしなやかな場合 baPWV低値

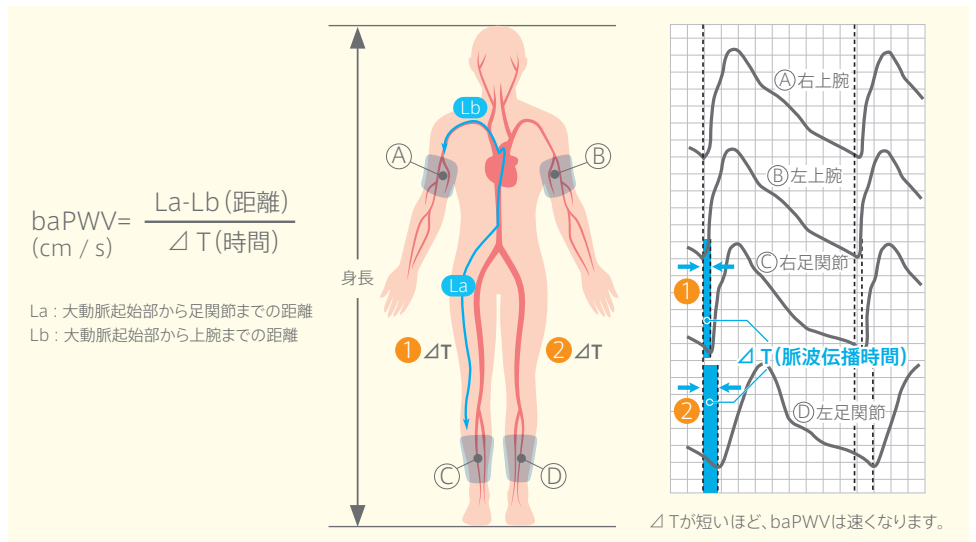


健常者の血管は、ゴムチューブのように伸展性があるため、拍動（脈波）は血管壁で吸収され、ゆっくりと伝わります。

血管が硬化している場合 baPWV高値



血管が土管のように硬くなっていると、拍動（脈波）は血管壁で吸収されないため、速く伝わり、血管や臓器にダメージを与えます。

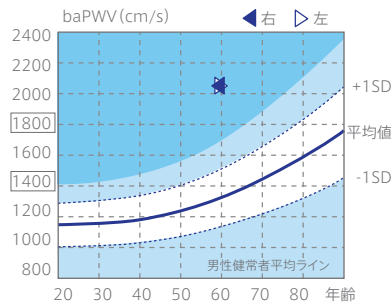


アンクルユニットによる脈波計測

- formシリーズ伝統のアンクルユニットによる脈波計測を踏襲。高品位な脈波の採取が可能です。
- カフコネクタは、新しい規格に対応した誤接続防止コネクタを採用しています。

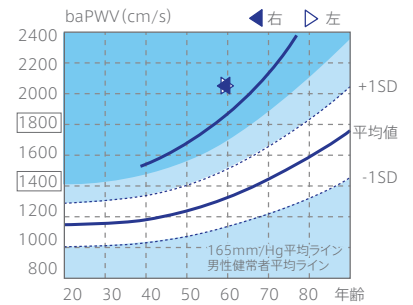
baPWVノモグラム

PWVの血圧補正については、様々な議論があり意見が分かれるところです。FORM-5では、測定値の血圧補正は行いませんが、年齢平均グラフに、測定時の血圧に応じた「血圧群別の平均値」を表示することで、被験者と同程度の血圧である対照群と比較することができ、baPWVの過大・過少評価の判別をサポートします。



従来の評価

「一時的な血圧変動によるbaPWV上昇の可能性があるので」として再測定を推奨。

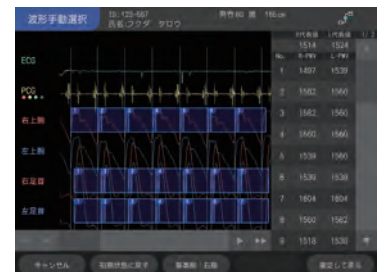


baPWVノモグラムを用いた評価

「今回の血圧の変動の影響を考慮してもなお、baPWVが高いため、血管リスクは高い」との評価が可能に。

解析波形のマニュアル選択

不整脈や体動などで、乱れている波形を解析対象外（リジェクト）とする機能を搭載しました。従来機では、もし品質の悪い波形が解析に採用されていても、変更ができませんでしたが、FORM-5では妥当性の低い脈波を術者の判断で除外できるようになりました。



参考資料・関連文献

baPWVの有用性

- baPWVはcfPWV(大動脈PWV)と良好な正相関が示されており、測定が簡便な新しい血管壁硬化指標としての臨床応用が期待される。¹⁾
- 冠動脈疾患合併リスクの高い症例に置いて、baPWVおよびABIが冠動脈疾患合併の判別指標として有用であることが示唆された。²⁾
- ABI \geq 0.9の血液透析患者において、baPWVは他の動脈硬化危険因子から独立した、非常に強力な予後予測因子であった。³⁾(図1)
- 長期に渡る強化降圧療法は、baPWVを有意に改善させることから、心血管合併症の予防を目的とした高血圧治療において、baPWVは血圧コントロールの指標となりうると考えられた。⁴⁾
- 久山町の40歳以上の一般住民約3000人を対象とした追跡調査では、心血管病の累積発症率はbaPWVが高いほど高く、相対危険度は15.1m/sから有意に上昇していた。⁵⁾(図2)

図1 baPWV値別累積生存率

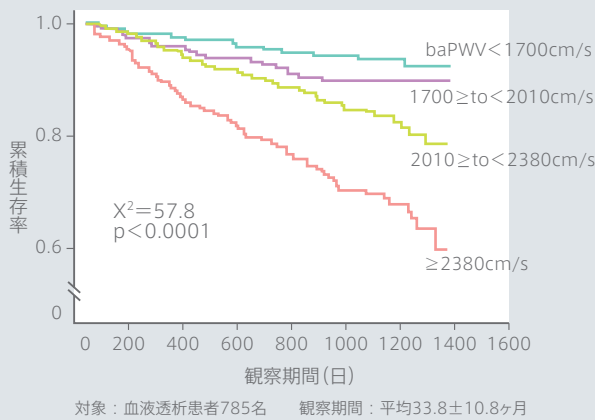
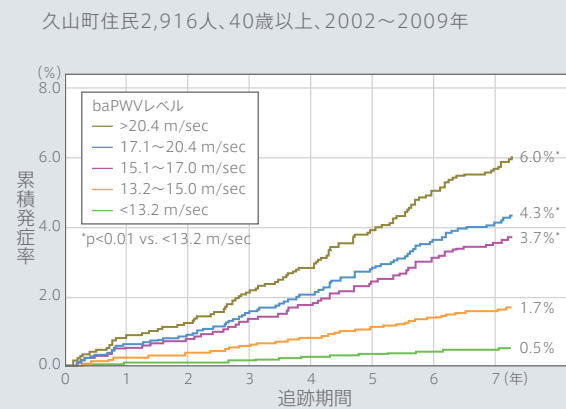


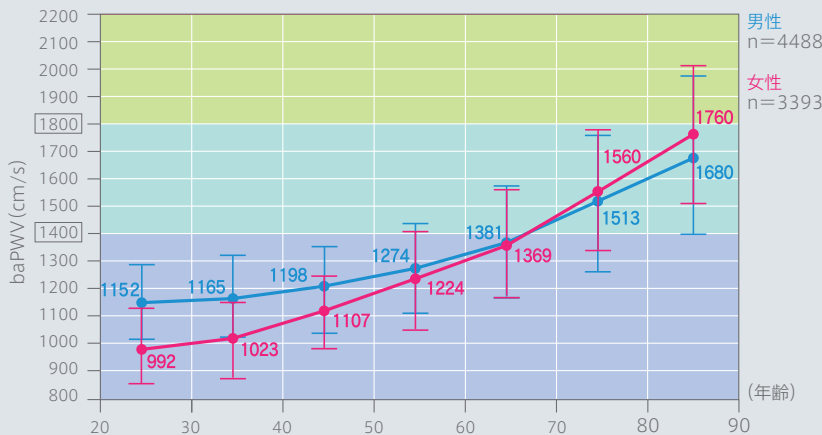
図2 baPWVレベル別みた心血管病の累積発症率(性年齢調整後)



1) Munakata M et al : Utility of Automated Brachial Ankle Pulse Wave Velocity Measurements in Hypertensive Patients. Am J Hypertens 2003;16:653-657
 2) Koji Y et al : Comparison of Ankle-Brachial Pressure Index and Pulse Wave Velocity as Markers of the Presence of Coronary Artery Disease in Subjects With a High Risk of Atherosclerotic Cardiovascular Disease. Am J Cardiol. 2004;94:868-72
 3) Kitahara T et al : Impact of Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity and Ankle-Brachial Blood Pressure Index on Mortality in Hemodialysis Patients. Am J Kidney Dis. 2005;46:688-696
 4) Ichihara A et al : Long-Term Effects of Intensive Blood Pressure Lowering on Arterial Wall Stiffness in Hypertensive Patients. Am J Hypertens 2003 ; 16 : 959-65
 5) 引用元: Arterial stiffness No.20 P.53 Ninomiya T, Kojima I, Fukuhara M, Hirakawa Y, Hara J, Kitazono T, Kiyohara Y. J Hypertens 2013; 31: 477-83. PMID: 23615210

baPWVの評価基準

年齢とbaPWVの変化(危険因子非保有者)^{※1}



危険因子非保有条件	
血圧	SBP \leq 140mmHg かつ DBP \leq 90mmHg
血糖	空腹時 < 110mg/dl
脂質	総コレステロール < 240mg/dl
	中性脂肪 < 150mg/dl
尿酸	濃度 < 7.5mg/dl
肥満	BMI < 25.0
喫煙歴	無し

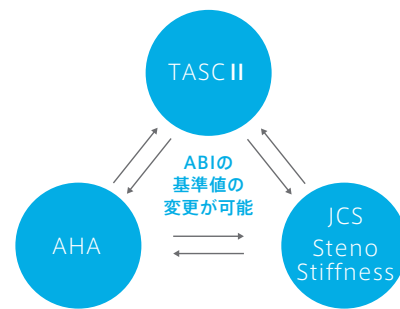
加齢や性差に加え、動脈硬化危険因子によりbaPWVが高値になるほど脳心血管疾患の発症リスクが増大します。^{※1}

※1 引用文献: Tomiyama H et al : Influences of age and gender on results of noninvasive brachial-ankle pulse wave velocity measurement -a survey of 12517 subjects. Atherosclerosis 166(2003) 303-309

ABI

末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）のスクリーニングに適した指標

下肢動脈狭窄により、足関節の血圧が低下していないかを検査する指標です。



ABI測定の原理

$$ABI = \frac{\text{足関節収縮期血圧}}{\text{上腕収縮期血圧 (左右どちらか高い方)}}$$

ABIの評価基準 (TASC II)

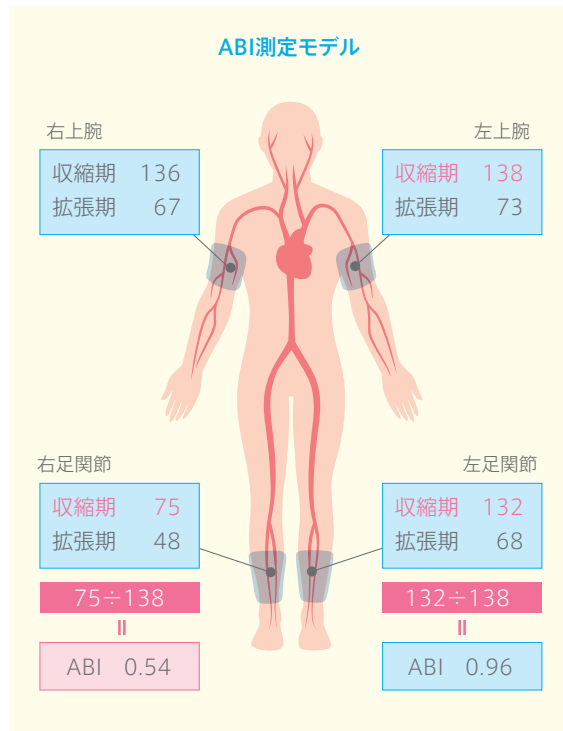
ABI ≤ 0.90	PAD (下肢閉塞性動脈硬化症)
0.91 ≤ ABI ≤ 1.40	正常
1.40 < ABI	動脈圧迫困難 (足関節血圧の偽上昇)

Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)

ABIの評価基準 (AHA, JCS)

ABI ≤ 0.90	末梢動脈疾患の疑い
0.91 ≤ ABI ≤ 0.99	正常ですが境界領域
1.00 ≤ ABI ≤ 1.40	正常
1.41 ≤ ABI	足首の血圧が高め

Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)



FORM-5によるABI測定の特徴

テクノロジーを結集した独自のアンクルカフ (ダブルカフ)

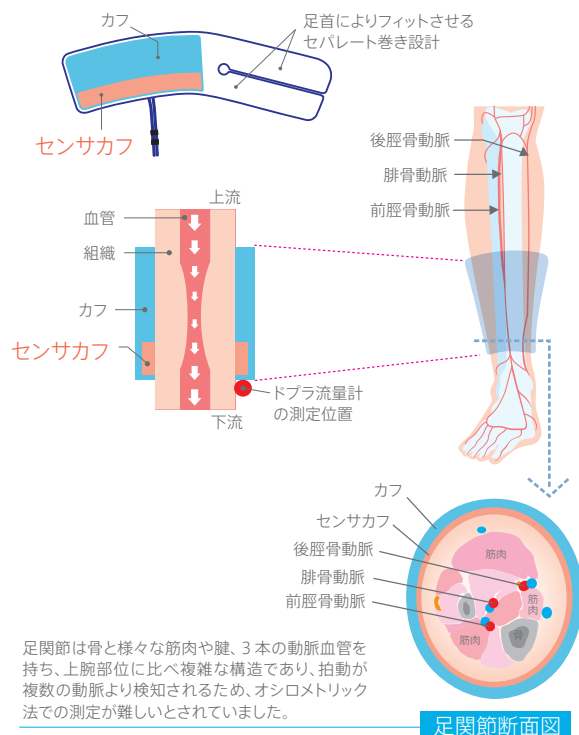
従来のドプラ法と同様に、カフの下流側に下肢動脈の微弱な拍動信号を感知するセンサカフを設け、ドプラ法と同等の測定精度を実現しました。

オシロメトリック法を用いた四肢血圧測定

FORM-5による血圧値は従来のドプラ法による血圧値とよく一致し、オシロメトリック法の採用により、ABIを正確かつ迅速に測定することが可能になりました。

四肢同時相測定でさらに測定精度を向上

四肢の昇圧および、排気開始のタイミングを自動コントロールすることにより、四肢の収縮期血圧を同時相で測定し、再現性の良いABI測定が可能です。

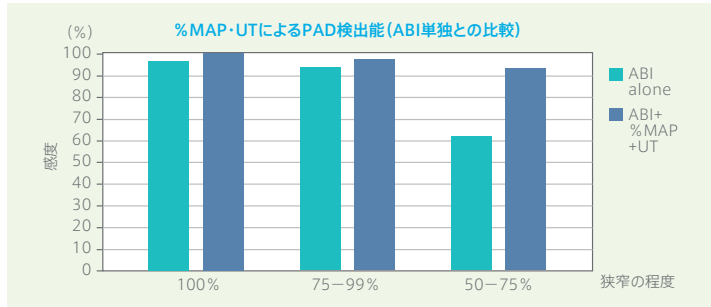


足関節は骨と様々な筋肉や腱、3本の動脈血管を持ち、上腕部位に比べ複雑な構造であり、拍動が複数の動脈より検知されるため、オシロメトリック法での測定が難しいとされていました。

足関節断面図

診断サポートシステム

ABIとPVR波形解析指標などを加味した下肢動脈狭窄の総合評価システムで、ABI単独では困難な初期病変を効果的に検出します。



ABIの評価基準をTASC IIに設定すると、TASC II評価+診断サポートシステム評価となり、検出感度が上昇します。

※モードによって機能は異なります。

※次頁の%MAP、UTの説明もあわせてご参照ください。

Tomoko Hashimoto et al : Combination of Pulse Volume Recording (PVR) Parameters and Ankle-Brachial Index (ABI) Improves Diagnostic Accuracy for Peripheral Arterial Disease Compared With ABI Alone : Hypertension Research (2016),1-5

参考資料・関連文献

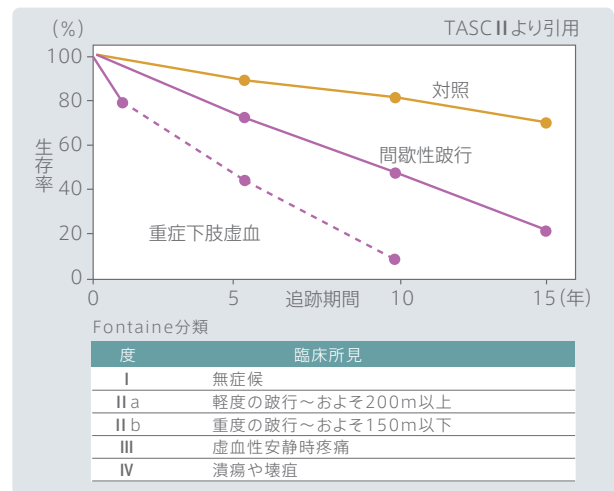
ABIの有用性

- PADに対する一次非侵襲スクリーニング検査はABIである¹⁾
- 自覚症状(間欠性跛行)を問診で確認した場合の約3倍の患者をABI検査で発見した²⁾
- 閉塞性動脈硬化症患者の75%は冠動脈あるいは脳血管に起因するイベントで死亡する²⁾
- ABIの低下は将来の心血管イベントリスクの強力な予測因子となる。ABI \leq 0.90では心血管系の死亡率のリスクが3~6倍に増大する¹⁾

1) Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)

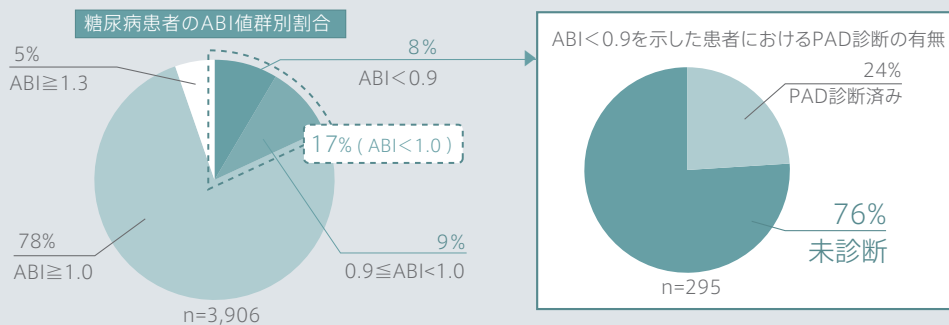
2) J.I. Weitz and Treatment of Chronic Arterial Insufficiency of the Lower Extremities

: A Critical Review (AHA Medical / Scientific Statement) Circulation 1996; 94 : 3026-2029



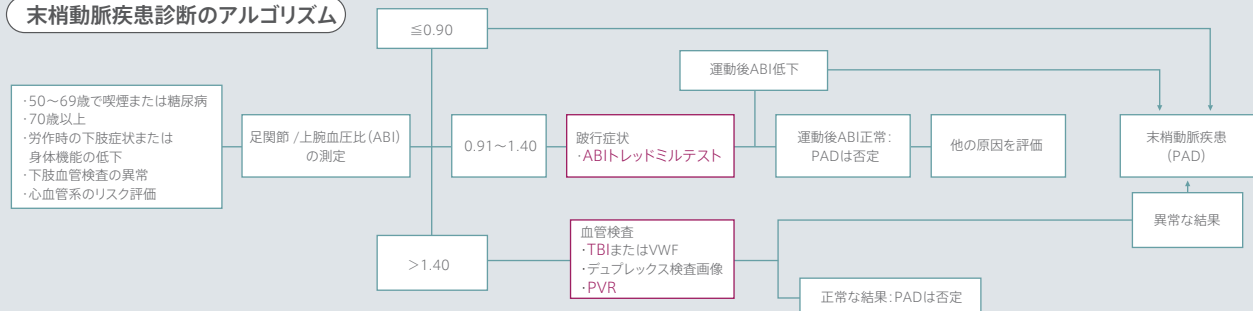
糖尿病患者におけるPAD有病率

糖尿病患者3,906名のうち、血管障害が疑われる患者(ABI<1.0)は17%存在した。ABI<0.9(295名)のうち、すでにPADと診断されていた患者は24%に過ぎず、残る76%は未診断であった。



井口ら: ABIを用いた糖尿病患者における閉塞性動脈硬化症の有病率の検討
九州大学大学院医学研究科病態制御内科学、
琉球大学医学部第2内科、
九州大学医学部第3内科関連27施設、
第49回日本糖尿病学会 II-P-95

末梢動脈疾患診断のアルゴリズム



Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II) より改変

TBI (Toe Brachial Index)【オプション】

足趾血圧で末梢動脈疾患 (閉塞性動脈硬化症) を評価

下肢動脈の石灰化病変などが疑われる場合に有用な指標です。

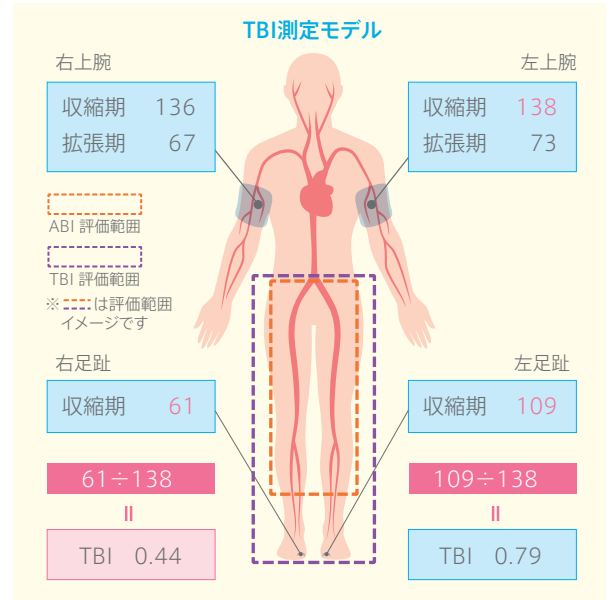
TBI測定 の 原理

$$TBI = \frac{\text{足趾収縮期血圧}}{\text{上腕収縮期血圧 (左右どちらか高い方)}}$$

TBIの評価基準

TBI < 0.7	異常
0.7 ≤ TBI	正常

Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)



足趾専用カフ

足趾専用カフを装着し、足趾血圧を測定しTBIを自動算出することができます。



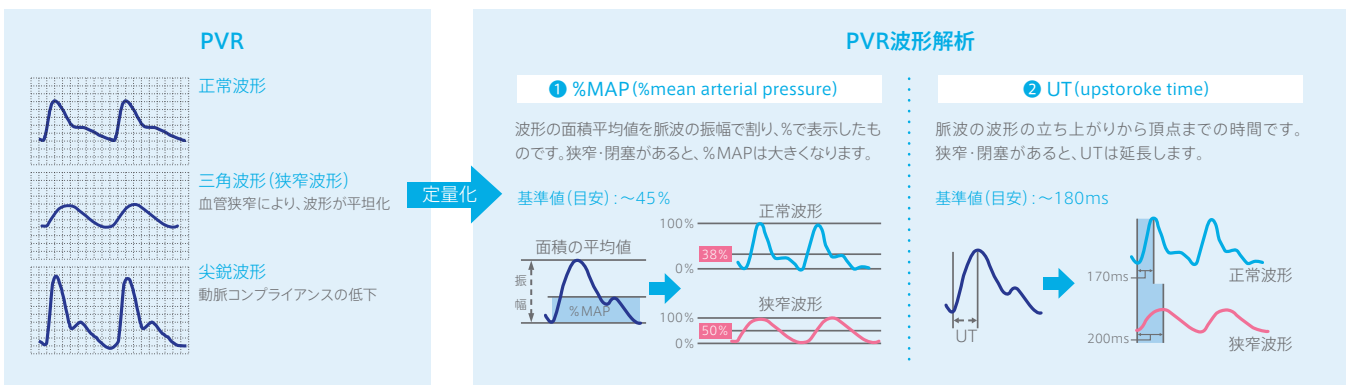
TBI測定風景

対象患者

- ① 足関節レベルの動脈が著しく石灰化している患者 (ABI > 1.4)
 - ② ABIが1.0 ~ 1.4 (正常) で、下記に該当する患者
 - 1) 糖尿病
 - 2) 透析
 - 3) 症状*とABI値にギャップがある
 - ③ ABIが0.9 ~ 1.0 (境界域) で症状*がある患者
- *症状とは、下肢および足部に痛み・しびれ・冷感・潰瘍などがあることをいいます。

PVR

血管狭窄などによる脈波形の変化を診断や評価に役立てるため、脈波解析によりPVR波形を定量化しています。



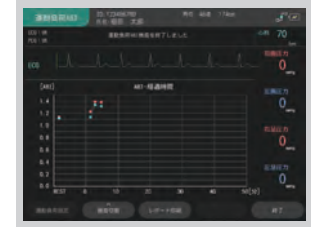
運動負荷試験

ABIが正常域でも、間歇性跛行のようなPADが疑われる症状を有する患者では、運動後のABI変化や回復時間を観察することによりPADの診断の確定や重症度の判定に役立ちます。

FORM-5による運動負荷試験の特長

簡単・便利なりカバリレシオモードを搭載

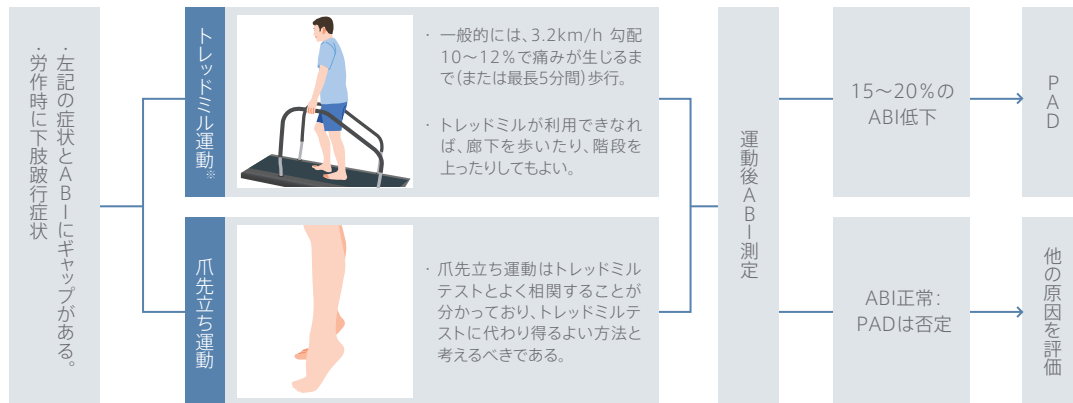
運動負荷後の四肢血圧を一定間隔で自動的に測定します。トレンドおよびリスト機能により、安静時および運動後のABIの経時的变化を確認することができます。



リカバリレシオ：トレンド画面

参考資料・関連文献

運動負荷試験の検査内容



※ 重度の大動脈弁狭窄症、コントロール不良な高血圧、あるいは重症のうっ血性心不全や慢性閉塞性肺疾患といった他に運動制限のある併存症を有する患者ではトレッドミルテストを受けさせてはならない。
Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)

TBIの有用性

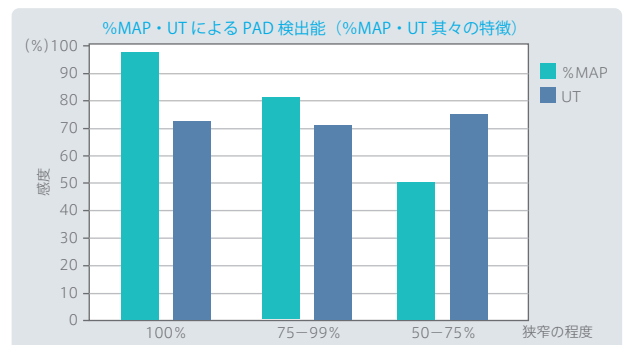
- 足趾血圧は、中膜石灰化の影響を受けない下肢血行障害の評価指標である。
- ABIとTBIの複合検査により、閉塞性疾患の重症度の確定が可能となる。

T.J.Orchard et al:
Assesment of Peripheral Vascular Disease in Diabetes.Report and Recommendations of an International Workshop Sponsored by the American Diabetes Association and the American Heart Association.(AHA Medical/Scientific Statement)Circulation 1993;88:819-828

PVR、%MAP、UTの有用性

- ABI、%MAP、UTの組み合わせは、特に軽度の狭窄に対して、ABI単独より高い感度、陰性的中率、精度を達成した。ABIに加えて、%MAP、UTの値を考慮することは、初期のPAD病変の検出に重要な影響を及ぼし得る。

Tomoko Hashimoto et al : Combination of Pulse Volume Recording (PVR) Parameters and Ankle-Brachial Index (ABI) Improves Diagnostic Accuracy for Peripheral Arterial Disease Compared With ABI Alone : Hypertension Rsearch (2016) ,1-5



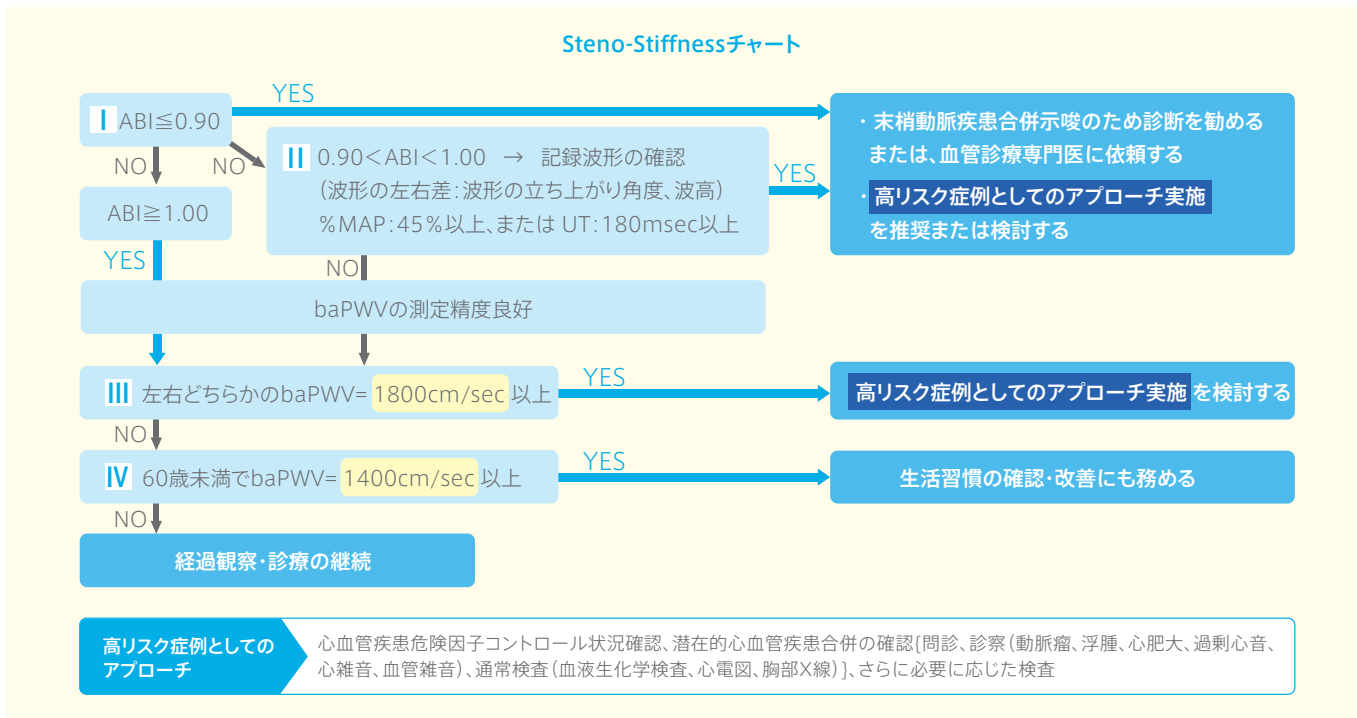
運動負荷試験の有用性

腸骨動脈の単独狭窄をもつ跛行患者では、安静時には狭窄部位より末梢の血圧低下がないため、安静時ABIが正常である可能性がある。運動によるABI低下は運動直後の回復期に明らかにすることができ、PAD診断は確実となる。

Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)

Steno-Stiffness解析に対応

日本循環器学会ガイドラインを基に考案されたABI/baPWVの評価。



ABIとbaPWV検査の指標を組み合わせることにより、心血管疾患などの管理に役立てるために提唱されている、Steno-Stiffness (狭窄 - 硬化度) 診断フローチャートに基づく、リスク分類と対処法を用いて評価する機能を搭載。

Steno-Stiffnessでは、重症度ステージを4段階 (I ~ IV) で評価する。

- I. ABIを確認。0.90以下ならPADと診断し、精査と二次予防を行う。
- II. ABI 0.91 ~ 0.99の境界域では、%MAPやUTを確認してPADの見落としを回避。
- III. 1. 2. に問題ない場合は、baPWVの評価を行い、1800cm/s以上であれば動脈硬化の進展が考えられるため、存在するリスク因子に対しての対処を行う。
- IV. 1400cm/s以上では、将来的なCKDや高血圧発症のリスクが高まるため、生活習慣の改善指導などを行う。

心電計をスマートに設置 (オプション)

追加でフクダ電子社製の心電計を設置することもでき、省スペース化にも有効です。

トレーは3段階、位置調整が可能です。(スライド機構はありません。)



* 詳細は弊社営業および弊社代理店までご相談ください。
* 利用可能なフォルム@ネットのバージョンなどについては、詳細はフクダコーリンコールセンターまたは最寄りの営業拠点までお問い合わせください。

通信機能について

Windowsパソコンに直接ファイル共有できる機能と
お手持ちのフォルム@ネットを有効活用できるBP-203RPEⅢ※と互換性のある通信プロトコルを標準搭載。

FORM-5の検査データを電子ファイル化。電子カルテや生理検査システム等に接続する運用をサポートいたします。

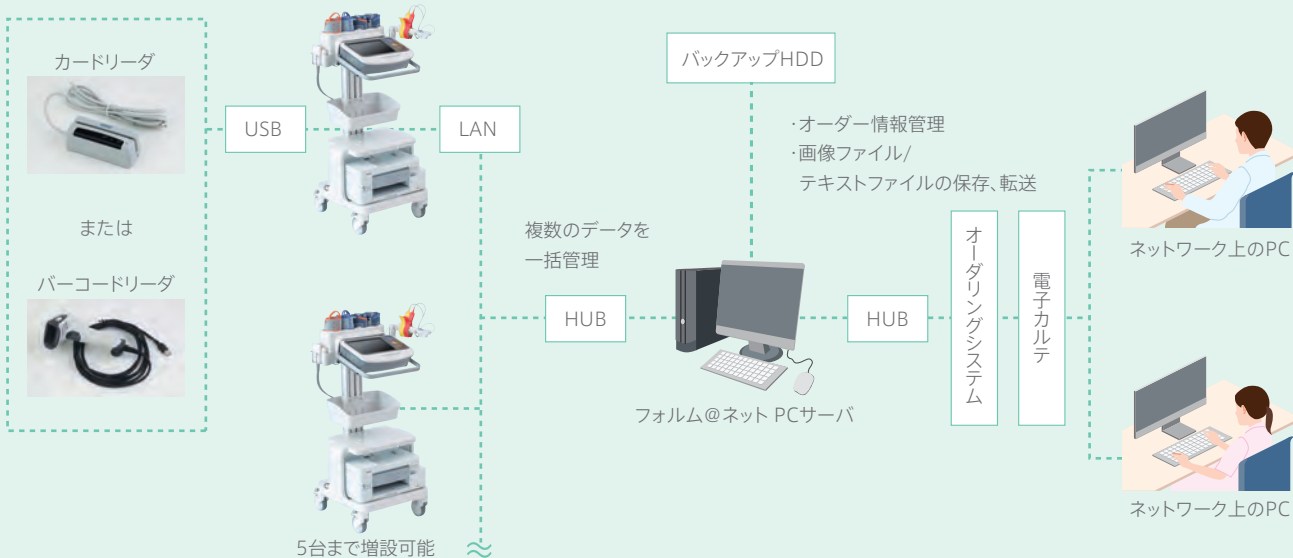
小規模ネットワーク例

有線または、無線LANでFORM-5とWindows PCを接続。
共有フォルダを介して、画像やテキストデータを参照することができます。



大規模ネットワーク例

電子カルテや生理検査システムでのオーダーリング、複数のFORM-5データの統合など、
電子ファイルの柔軟な運用が可能になります (BP-203RPEⅢ※との併設も可能)。



※血圧脈波検査装置BP-203RPEⅢ 医療機器認証番号: 21500BZZ00135000

検査結果の見方

受診者ID

受診者情報

2回目からは受診者IDを入力すると自動的に呼び出します

HR(心拍数)

血圧測定中の平均値を表します

%MAP

波形の面積平均値を脈波の振幅で割り%で表示したものの基準値(目安):45%

UT

脈波の立ち上がりからピークまでの時間を表したものの基準値(目安):180ms

baPWV
(脈波伝播速度)

動脈の弾力性が低下すると数値が大きくなります

○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

血圧脈波検査解析結果 (Dr) 検査日: 2020/07/10 20:00

ID: 005	年齢: 34歳	基礎疾患:	主治医: ○ ○ ○ ○ ○
氏名: ○ ○ ○ ○ ○ 様	身長: 176 cm	体重: 67.8 kg	測定者:
区分:	性別: 男性	腹囲: 80 cm	室温 (℃):
		BMI: 21.9	

心機図・脈波図

ETC: 80 μmV

P1CG

右上腕 %MAP: 60 %

左上腕 %MAP: 60 %

右足首 %MAP: 36 %
UT: 122 ms

左足首 %MAP: 35 %
UT: 119 ms

UT: Upstroke Time

心電図

心音図

PVR(脈波)

測定値 (2回測定結果)		単位	
右上腕血圧	最高 137	左上腕血圧	最高 140
	平均 90		平均 92
	最低 81		最低 83
	脈圧 56		脈圧 57
右足首血圧	最高 140	左足首血圧	最高 141
	平均 100		平均 100
	最低 83		最低 78
	脈圧 57		脈圧 63
ABI	1.00	ABI	1.01

所見 所見はTASC IIなどを評価基準としています
[上肢/簡易心機能評価]

[右足] 動脈の軽い硬化が疑われます
baPWVが年齢平均+1SDを超えています

[左足] 動脈の軽い硬化が疑われます
baPWVが年齢平均+1SDを超えています

[対処] 生活習慣指導を行ってください

推定血管年齢: 55歳
判定: A 10年以内発症危険度: 0.4%
測定上の問題点/是正ポイント

有効拍数	右: 9拍/9拍	中心-上肢(E)	36.6
	左: 9拍/9拍	中心-足首(A)	156.4
		上肢-足首(A-B)	118.8 (cm)

baPWV (cm/s)	右	左
ET, ETC	262	246
ET/PEP	-40	-40
2.82		

*** 体重・BMI**

体重を入力すると肥満度を表すBMIが自動計算、印字されます

オシロメトリックのエンベロップ

血圧測定精度を確認できます。●は最高血圧決定ポイントを示します

オシロメトリック信号強度

塗りつぶしはオシロメトリックの信号強度を表します

診断サポートシステム2の総合判断

所見判断の根拠と対処法を表記します

*** 脳・心血管疾患発症リスク評価**

10年間に脳・心血管疾患が発症するリスクを%で表示します

*** 健診総合判定**

血管の状態をA~Cで総合判定します

A:異常なし
B:経過観察を要す
C:再検査を要す

1 右baPWV

右上腕PVR立ち上がり-右足首PVR立ち上り

2 左baPWV

右上腕PVR立ち上がり-左足首PVR立ち上り

ABI (足関節/上腕血圧比)

$$ABI = \frac{\text{足関節収縮期血圧}}{\text{上腕収縮期血圧}}$$

評価基準

ABI ≤ 0.90 末梢動脈疾患
0.91 ≤ ABI ≤ 1.4 正常
ABI > 1.4 動脈石灰化

出所: Inter-Society Consensus for the Management of PAD (TASC II)

グラフ1

ABI-baPWV 2次元評価グラフ※

baPWV値に対して、ABIを横軸にしたグラフです

グラフ2

年齢とbaPWV/SD評価+血圧群別ライン※

baPWV値に対して、年齢を横軸にしたグラフです。グラフの網掛けはSDラインを基準にしています (年齢平均±SDライン、該当する血圧群の平均ライン表示)

簡易心機能評価

縦軸がET(左心室駆出時間) 上方向が延長、下方向が短縮を表します

横軸がPEP(前駆出時間) 右方向が延長を、左方向が短縮を表します

トレンド形式で表示します

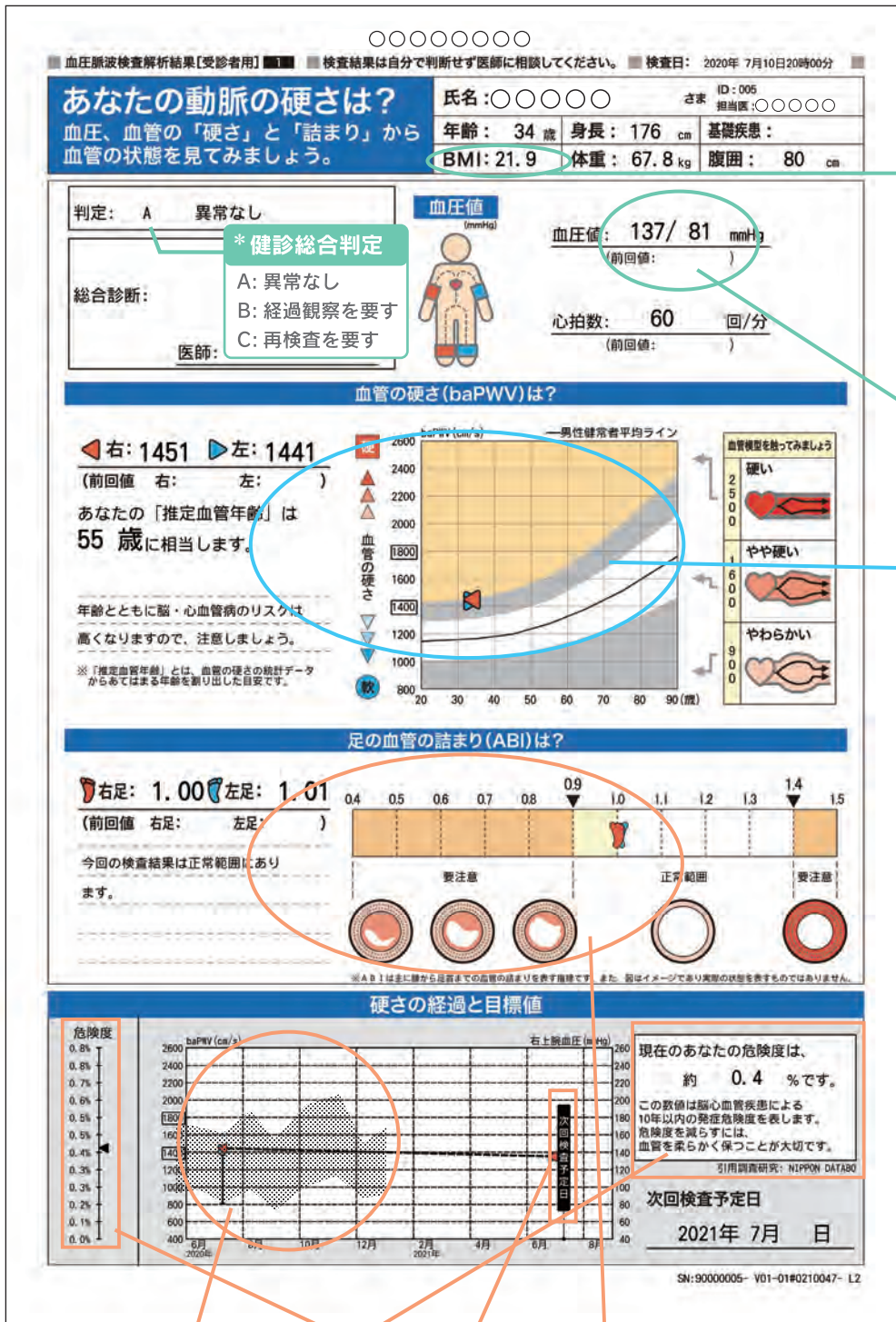
* 設定でONにした場合にのみ表示

** 規定のパラメーターの入力を行った場合にのみ表示

※グラフ1および2のエリアは設定により表示の選択が可能です

検査結果の見方

受診者用



肥満度 (BMI)

体重を入力した場合に表示し、標準体重も表記します

評価基準 ※標準値は22です

- BMI < 18.5 やせている
- 18.5 ≤ BMI < 25 普通
- 25 ≤ BMI < 30 太っている(肥満)
- BMI ≥ 30 太りすぎ(肥満)

血圧

右腕の血圧を表示します(右腕が狭窄非測定の際は左腕を表示します)

血管の弾力性 (baPWV)

年齢平均値を基準に評価します

評価基準

平均値から1SDを超えていると、動脈硬化が進んでいると判断します

PWVの値が大きいほど、血管が硬くなっています。ただし、下肢動脈が狭窄している場合は、PWVの数値は低くなります

血管の弾力性年齢曲線グラフ

血管の硬さの度合いを表示します 同年代の平均値と比較して、コメントを表記します

血管年齢表記

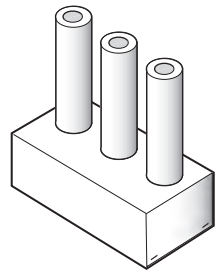
血管の硬さを血管年齢にたとえて表記します

※表示は年齢基準表記との選択が可能です

血管モデルで受診者指導

血管の硬さを再現しています

硬さは900cm/sec・1800cm/sec 2500cm/secの3種類です



トレンドグラフ表示
治療期間に合わせて、経時変化をグラフ表示します(過去1年~最大5年間分のデータを記録できます)
患者さんの目標値と次回検査予定日を自動的に設定し表記します

***脳・心血管発症リスク**
今後10年間に脳・心血管疾患が発症するリスクを%で示したものです

次回検査予定日
1ヵ月~12ヵ月の間で設定することで表示されます「コメント欄」に変更することもできます

血管の詰まり(ABI)
下肢動脈の詰まりの有無を表します
血管の狭窄度イメージグラフ
下肢動脈の狭窄を血管断面イメージ図とともに表示します
白い部分が正常領域で、数値が低くなるほど狭窄が強くなり、逆に1.4以上は石灰化の疑いなどがあります
※図はイメージであり実際の状態を表すものではありません

主な別売品



formV アームカフ左用Sサイズ
(腕の周囲長:17~22cm)
JANコード: 4538612631184
型番: COL-F5CUF-ASL
¥10,000

formV アームカフ左用Mサイズ
(腕の周囲長:22~32cm)
JANコード: 4538612631207
型番: COL-F5CUF-AML
¥10,000

formV アームカフ左用Lサイズ
(腕の周囲長:32~42cm)
JANコード: 4538612631221
型番: COL-F5CUF-ALL
¥10,000

formV アームカフ右用Sサイズ
(腕の周囲長:17~22cm)
JANコード: 4538612631191
型番: COL-F5CUF-ASR
¥10,000

formV アームカフ右用Mサイズ
(腕の周囲長:22~32cm)
JANコード: 4538612631214
型番: COL-F5CUF-AMR
¥10,000

formV アームカフ右用Lサイズ
(腕の周囲長:32~42cm)
JANコード: 4538612631238
型番: COL-F5CUF-ALR
¥10,000



formV アンクルカフ左用Mサイズ
(脚の周囲長:16~33cm)
JANコード: 4538612631245
型番: COL-F5CUF-AKML
¥12,000

formV アンクルカフ右用Mサイズ
(脚の周囲長:16~33cm)
JANコード: 4538612631252
型番: COL-F5CUF-AKMR
¥12,000



formV アームカフホース左用
JANコード: 4538612631269
型番: COL-F5TUB-AL
¥5,000

formV アームカフホース右用
JANコード: 4538612631276
型番: COL-F5TUB-AR
¥5,000



足趾血圧パッケージ
JANコード: 4538612312120
型番: ASV-09
¥50,000
[セット内容]
足趾カフ M × 2個 / 足趾カフカバー × 1箱
BPU-100接続ケーブル 1本

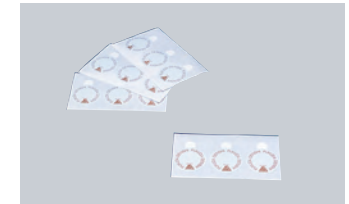


足趾カフカバー(50枚)
JANコード: 4538612310973
型番: OA-459M
¥300



心音マイクロホン
JANコード: 4538612311185
型番: MA-310HDS(V)
¥40,000

医療機器認証番号: 224ADBZX00079000
管理医療機器 特定保守管理医療機器



両面接着カラー(50枚)
JANコード: 4538612017490
型番: DA-30
¥2,000



足趾カフ M(1個)
JANコード: 4538612311175
型番: CUF-250M-T
¥8,000



エコパッド(25パック/100個入り)
JANコード: 4538612019692
型番: OJ-09
¥4,800



ケラチンクリーム(140g)
JANコード: 4538612052040
型番: OJE-01D
¥750



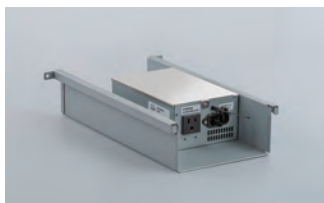
①誘導コード CPV-03*1
JANコード: 4538612311130
型番: CPV-03ARC
¥18,000
対応エーカークリップ: TEV-46RG

誘導コード CPV-03*1
JANコード: 4538612311727
型番: CPV-03ARCTJ
¥20,500
対応エーカークリップ: TEE45RG

②エーカークリップ TEV-46*2
JANコード: 4538612311147
型番: TEV-46RG
¥8,000

エーカークリップ TEE*3
JANコード: 4538612311789
型番: TEE-45RG
¥15,500

*1 医療機器届出番号: 13B1X00003S00070
一般医療機器
*2 医療機器届出番号: 13B1X00003S00071
一般医療機器
*3 医療機器届出番号: 13B1X00003S00061
一般医療機器



formV アイソレーショントランス
JANコード: 4538612631085
型番: COL-FORM5-TRANS
¥100,000



血圧脈波ユニット
JANコード: 4538612311451
型番: BPU-100
¥400,000
医療機器認証番号: 226ADBZX00226000
管理医療機器 特定保守管理医療機器

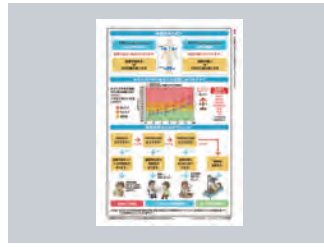
formV BPU-100ホルダー
JANコード: 4538612631160
型番: COL-FORM5-STBPU
¥20,000



アンクルユニット
JANコード: 4538612631078
型番: COL-FORM5-AU
¥100,000



専用紙A4(500枚)
JANコード：4538612631740
型番：COL-F5PAP-A4
¥4,200



専用紙B5(500枚)
JANコード：4538612631757
型番：COL-F5PAP-B5
¥4,200



formV 検査のご案内(100枚)
JANコード：4538612631771
型番：COL-FORM5-LFIN
¥1,000

formV 検査結果の見方(100枚)
JANコード：4538612631788
型番：COL-FORM5-LFOUT
¥1,000

インクジェットプリンター
JANコード：4977766783866
型番：DCP-J988N
¥90,000

988インクカートリッジ ブラック
JANコード：4977766788922
型番：LC3135BK
オープン価格

988インクカートリッジ シアン
JANコード：4977766788939
型番：LC3135C
オープン価格

988インクカートリッジ マゼンダ
JANコード：4977766788946
型番：LC3135M
オープン価格

988インクカートリッジ イエロー
JANコード：4977766788953
型番：LC3135Y
オープン価格

SDカード(2GB)
JANコード：4538612100635
型番：SD-2G
¥20,000



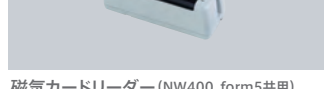
血管模型
JANコード：4975479197901
型番：HXV-ARTMD
¥4,000

バッテリーパック(FCP-8821、form5共用)
JANコード：4538612121753
型番：BTE-001
¥32,000



接地コード
JANコード：4538612059490
型番：CE-01B
¥4,500

2次元バーコード対応リーダ
型番：1950GHD-U
※価格はお問い合わせください



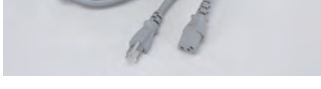
formV バルコード・カードホルダー
JANコード：4538612631177
型番：COL-FORM5-STBCR
¥20,000

formV USBケーブル2.0m
JANコード：4538612632112
型番：COL-F5USB-AB2M
¥2,000



電源コード
JANコード：4538612017063
型番：CS-20
¥1,500

formV コア付きLAN ケーブル 3m
JANコード：4538612631795
型番：COL-FORM5-LANS3
¥8,000



formV 専用トローリー
JANコード：4538612631108
型番：COL-FORM5-ST
¥180,000

formV 心電計用トレースセット
JANコード：4538612631153
型番：COL-FORM5-STECCG
¥50,000

主な仕様

【本体】

電氣的定格	本体:AC100V 50/60Hz 140VA 内蔵バッテリー:DC11.1V
電撃保護形式	クラスⅠ機器及び内部電源機器
使用環境	温度:10~40℃ 湿度:15~85%RH(結露なきこと) 気圧:800~1060hpa
保存環境	温度:-20~60℃ 湿度:10~95%RH(結露なきこと) 気圧:800~1060hpa
外形寸法	メインユニット:340(幅)×110(高さ)×270(奥行き)mm (突起部をのぞく) アングルユニット:80(幅)×31(高さ)×105(奥行き)mm ケーブル長:2900mm(コネクタを除く)
質量	メインユニット:約3.5kg(バッテリーを除く) アングルユニット:約0.5kg
表示	サイズ・方式:10.4" TFTカラーLCD 表示解像度:1024×768ピクセル

【非観血圧測定部】

測定原理	オシロメトリック法
圧力表示範囲	0~300mmHg
測定精度	圧力:±3mmHg 脈拍数:読み取り数値の±2%または±2bpmの大きい方
電撃保護の程度	CF形(除細動器保護付き)

【心電部】

誘電	1誘電
心拍表示範囲	30~240bpm
心拍数測定精度	±2bpm以内
電撃保護の程度	CF形(除細動器保護付き)

【心音測定部】

方式	空気伝導型マイクロホン
検出素子	コンデンサ型マイクロホン
周波数特性	45Hz:-3dB±1dB以内 130Hz:-3dB以内
電撃保護の程度	CF形(除細動器保護付き)

一般的名称:血圧脈波検査装置
販売名:血圧脈波検査装置 FORM-5
管理医療機器 特定保守管理医療機器

販売業者

フクダコーリン株式会社 〒112-0002 東京都文京区小石川一丁目12番14号 日本生命小石川ビル ホームページ <https://colin.fukuda.co.jp>

営業拠点

札幌	(011)751-6061	横浜	(045)710-0860	神戸	(078)261-2345
盛岡	(019)652-4795	静岡	(054)208-0272	岡山	(086)244-0165
仙台	(022)371-8414	長野	(0263)54-1081	広島	(082)278-8833
新潟	(025)240-1110	名古屋	(0568)35-5311	四国	(089)905-7035
東関東	(043)234-1031	北陸	(076)238-7702	福岡	(092)710-6500
埼玉	(048)866-5871	京都	(075)366-9141	熊本	(096)334-5180
東京	(03)3815-6851	大阪	(06)6271-4617	鹿児島	(099)254-8622

出張所・駐在所

茨城	(029)826-2820	沖縄	(098)887-3750
----	---------------	----	---------------

お問い合わせ、ご用命は…

カスタマーサポートセンター

TEL 0120-088-203

受付時間:月~金曜日(祝祭日、休日を除く)9:00~17:45

△安全に関するご注意

- ご使用前に「医療機器添付文書」および「取扱説明書」などをよくお読みのうえ正しくお使いください。

※改良のため仕様および外観を予告なく変更することがあります。
※商品の色調は印刷のため実物と異なる場合があります。

製造販売業者:フクダ電子株式会社
〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4