

診療実績 B : 症例一覧 ()

申請者氏名 _____

<冠動脈インターベンション術者>

症例 番号	実施 年月日	仁サ PTCA No.	年齢 男女	診断	病変 枝数	標的 病変	病変 形態	手技	合併症 有無
例	1999 3/25	NS 3256	56M	AP	2VD	LAD LCX	B2 B1	ステント ステント	無 無
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

注：コピーをして使用して下さい

施設毎に症例番号を付けて下さい

PTCA No.は各施設の連続番号、あるいは台帳の番号を記入して下さい(確認用です)

診療実績 B : 症例一覧 ()

申請者氏名 _____

<冠動脈インターベンション助手>

症例 番号	実施 年月日	仁ナル PTCA No.	年齢 男女	診断	病変 枝数	標的 病変	病変 形態	手技	合併症 有無
例	1999 3/25	NS 3341	56M	AP	2VD	LAD LCX	B2 B1	ステント ステント	無 無
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

注：コピーをして使用して下さい
 施設毎に症例番号を付けて下さい
 PTCA No.は各施設の連続番号、あるいは台帳の番号を記入して下さい(確認用です)

診療実績 B : 症例一覧 ()

申請者氏名 _____

< その他のインターベンション術者 >

症例 番号	実施 年月日	仁サ 帳 No.	年齢 男女	診断	手技	合併症 有無
例	2000 5/12	MK 6841	61F	MS	PTMC	無
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

注：コピーをして使用して下さい
施設毎に症例番号を付けて下さい

診療実績 B : 症例一覧 ()

申請者氏名 _____

< その他のインターベンション助手 >

症例 番号	実施 年月日	仁サ 帳 No.	年齢 男女	診断	手技	合併症 有無
例	2000 5/12	MK 9801	61F	MS	PTMC	無
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

注：コピーをして使用して下さい
施設毎に症例番号を付けて下さい