

ページ番号： _____

※冠動脈インターベンション主術者（メインオペレーター）としての実績を記載してください。
2006年12月以降の症例を記入してください。

PCI 治療実績表
＜冠動脈インターベンション 主術者＞

申請者氏名 _____

施設名 _____

症例 番号	実施 年月日	仁シナル PCI 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	2010 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

PCI 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）

右上にページ番号を記入して下さい

ページ番号: _____

PCI 治療実績表
＜冠動脈インターベンション 指導的介助者＞

申請者氏名 _____

施設名 _____

症例 番号	実施 年月日	仁シアル PCI 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	2010 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

PCI 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）

右上にページ番号を記入して下さい

PCI 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）