

※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100例以上の実績を記載してください。（*2007年12月以降の症例を記載して下さい）

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	イン シャル 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	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

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）

※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。

※その他のインターベンションとは、末梢血管（下肢動脈、腎動脈、頸動脈等）形成術、心臓および大血管インターベンション、アブレーション等が含まれます。

（*2007年12月以降の症例を記載して下さい）

カテーテル治療実績表

<その他の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	仁シヤル 台帳 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