

様式F-1(2025年実績～)

年次報告書

日本心血管インターベンション治療学会 御中

申請施設 _____

報告者 _____

所属 _____

役職 _____

報告年月日 20 年 月 日

対象年月日 20 年 1 月 1 日 ～ 20 年 12 月 31 日

施設の施行実績

- ・対象期間に施行された全例を報告してください。
- ・施行数とは、デバイスをデリバリーシースに挿入した症例数、留置数とはデバイスを離脱した症例数
- ・2個留置しても施行数、留置数は1例として報告
- ・J-SHDに登録している症例数を記載してください。

ASD

	全症例数	ASO	FSO	GCA	Cribriform	Other
施行数						
留置数						

	医原性 ASD
施行数	
留置数	

PDA

	全症例数	ADO	ADO2	Piccolo	AVP2	Other
施行数						
留置数						