経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）の

施設基準に係る届出書添付書類

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）に関する

施設基準指針遵守証明書

申請日：　　年　　月　　日

施設名：

施設長氏名：

※自署または捺印が必要です。（シャチハタ不可）

経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）施設基準申請において、以下の内容を遵守いたします。

＜CVIT経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）に関する施設基準指針＞

該当する□に✓してください

1. J-PCIレジストリーに全例登録していること　※2020年より実施

[ ]  UMINまたはNCDから発行された施設診療科登録および診療科長登録完了通知（ハガキまたは、メールの控え）をCVIT事務局に送付している

[ ]  既に全例登録を行っている

[ ]  CVITの研修施設、研修関連施設（認定番号：　　　）

1. 新規施設は、日本心血管インターベンション治療学会とデバイス企業が共同で行うデバイストレーニングを受けること　※2020年より実施
2. 合併症が有意に多い施設、症例数が少ない施設に対し学会は再度のデバイストレーニングを受ける勧告を行う。勧告を受けた施設は速やかにデバイストレーニングを受けること　※2022年より実施
3. 各施設においてPCI経験300例以上を有する医師の指導のもとに安全に施行し、重篤な合併症が生じたときにCVITに詳細を報告すること　※2020年より実施

＜使用デバイス＞

[ ]  ロータブレーター（ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社）

[ ]  Diamondback 360 Coronary Orbital Atherectomy システム（アボットメディカルジャパン合同会社）

[ ]  ELCA冠状動脈アテローム切除術用カテーテル（株式会社フィリップス・ジャパン）

☐ IVLシステム（Shockwave Medical Japan株式会社）

※新規施設は、今回トレーニング受講予定のデバイス全てに✓をしてください

新たにデバイスの追加を行う施設は、過去に申請済みのデバイスにも✓をしてください

|  |
| --- |
| CVIT確認欄 |
|  |