

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： ）
- (2) 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**
- (3) 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**
- (4) 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