

(様式A1-3)

手術・手技記録表紙

腸骨動脈領域の血管内治療

20症例（術者5例、第一助手15例）以上

※記録は術者5例、第一助手15例の順番にて並び替えの上、ご提出ください。

この表紙を使用して

手術・手技記録のコピー（患者氏名、生年月日を削除すること）を実施日順に綴る

施設（部署）責任者証明

ここに添付された手術・手技記録のコピーは、当施設に保存されている記録原本と相違ないことを証明します。

記載日（西暦） 年 月 日

施設名

部署

責任者署名

印

実施施設が異なる場合に記入すること

記載日（西暦） 年 月 日

施設名

部署

責任者署名

印