

腹部ステントグラフト実技評価報告書

西暦 年 月 日

関連10学会構成

日本ステントグラフト実施基準管理委員会 御中

下記の者は、標記のステントグラフトを用いた内挿術を適正に実施することができ、
動脈瘤の治療に成功したことを報告します。

指導医署名 指導医登録番号 AD

研修者氏名

漢字 基礎経験審査合格番号 ステントグラフト機種名

付記： 技術評価票（チェックシート）を添付してください

事務局記入欄