

様式 C-1 (2026 年度新規)

経皮的卵円孔開存閉鎖術
新規・追加術者認定申請書

潜在性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術
新規・追加術者認定申請書

20 年 月 日

経カテーテル的心臓短絡疾患治療基準管理委員会 御中

当施設は、潜在性脳梗塞に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の実施医として以下の医師の認定を申請します。

術者属性： 新規術者 追加術者 小児循環器術者

閉鎖システム： AMPLATZER™ TALISMAN™ PFO Occluder
GORE® CARDIOFORM Septal Occluder

実施医氏名	E-mailアドレス	日本循環器学会 専門医認定番号	CVIT認定医・ 専門医番号
	@		

フリガナ	
施設名	
フリガナ	
施設長 氏名	
施設 郵便番号	〒 —
フリガナ	
施設 住所	
電話番号	() —
FAX 番号	() —

担当科	
フリガナ	
担当科責任者 氏名	
E-mail アドレス	@
フリガナ	
実務連絡者 氏名	
E-mail アドレス	@

添付書類一式

日本循環器学会認定循環器専門医の認定証のコピー（申請術者）

日本心血管インターベンション治療学会認定医、心血管カテーテル治療専門医、または名誉専門医の認定証のコピー（申請術者）

経皮的心房中隔欠損閉鎖術の術者認定証のコピー（ASD 認定術者、小児循環器施設の術者）