

(様式T1-3)

手術・手技記録 表紙

胸部大動脈瘤の治療（外科手術またはステントグラフト）

10症例（術者または助手）

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 _____

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 _____