

(様式T1-6)

手術記録表紙

弓部分枝動脈の外科手術あるいは血管内治療

5症例（術者）

この表紙を使用して
手術記録のコピー（患者氏名、生年月日を削除すること）を実施日順に綴る

※ 術者の経験がない場合は、当該経験を有する医師より直接参加の同意を得ること（様式T1-7）

施設（部署）責任者証明

ここに添付された手術記録のコピーは、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