

(様式T8-1)

実施施設基準審査更新申請書(胸部)

西暦 年 月 日

関連10学会構成
ステントグラフト実施基準管理委員会 御中

当施設は、企業製造ステントグラフトによる胸部大動脈瘤治療の実施施設の更新について審査を申請いたします。

施設名

施設長名

公印

〒

 -

施設住所

TEL

FAX

実施施設基準

※必須項目（確認の○を記入）

1) 設備・人員

手術室あるいは清潔と緊急手術対応が確保された血管内治療室にDSA装置が常設され、大血管手術が可能な体制がある。

2) 手術実績

胸部大動脈瘤10例を含む血管外科手術や血管内治療を年間30例以上施行している。

3) 外科の協力

胸部大動脈瘤破裂あるいは急性大動脈解離に対する手術を5例以上経験している常勤外科医の迅速な対応が得られる。

付帯事項

※必須項目（確認の○を記入）

調査体制

全例追跡調査のデータを登録・入力している。

付記：実施体制等に変更があったときは、速やかに管理委員会宛に変更届け（様式T6）および必要に応じて様式T1-7、様式T5-2、様式T5-3、様式T5-4を提出すること