

(様式A1-4)

## 手術・手技記録表紙

大動脈腸骨動脈瘤の治療（手術あるいはステントグラフト内挿術）

10症例以上

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 \_\_\_\_\_

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