

## 腹部実技評価チェックシート

ステントグラフト機種名:

施設名:

術者:

患者ID:

症例実施年月日: 年 月 日

診断:

結果:

エンドリーグ(無I II III IV)  グラフトの開存(開存閉塞)  留置位置(問題なし問題あり)

コメント

評価項目	問題なし	やや問題あり	不十分
1.挿入前の準備ができる(フラッシュ、透視でのマーカーの確認等)			
□指導医コメント			
2.血管造影による留置位置の確認ができ、適切な長さのデバイスを選択できる			
□指導医コメント			
3.操作手順を把握し、スムーズに留置ができる			
□指導医コメント			
4.安全への配慮をおこなっている(血管損傷、血管塞栓、塞栓症等の防止)			
□指導医コメント			
5.適切な併用デバイス(カテーテル・ガイドワイヤーなど)を選択し、操作ができる			
□指導医コメント			
6.エンドリーグへの対処ができる(バルーン拡張術、ステント留置等)			
□指導医コメント			
7.合併症・トラブルへの対処ができる			
□指導医コメント			
8.その他( )			
□指導医コメント			
9.総合評価			
□指導医コメント			

指導医氏名:

記載年月日

年 月 日