

(様式TA1-2)

手術・手技記録 表紙

当該デバイスにおいて、組み合わせて使用される
分枝用ステントグラフトについての使用経験

5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 _____