

(様式TA1-4)

手技記録表紙

腹部大動脈の分枝血管への介入治療（ステント留置・コイル塞栓術等）

10症例（術者）

この表紙を使用して
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

※ 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TA1-7）

施設（部署）責任者証明

ここに添付された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