一般社団法人日本不整脈心電学会 御中

様式 2-1

申請日: 年 月 日

パワードシースによる経静脈的リード抜去術施設認定申請書（更新）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 施設名称 |  |
| ２ | 標榜診療科 |  |
| ３ | 循環器専門医または小児循環器専門医常勤医氏名 | 循環器専門医  　小児循環器専門医 |
| ４ | 心臓血管外科専門医常勤医氏名 |  |
| ５ | ICD認定施設基準適合 | 適合している |
| ６ | 所定のトレーニングプログラム研修修了医師氏名 | レーザシース  　Evolution  （複数選択可） |
| ７ | 所定のトレーニングプログラムで推奨される装備等 | 備えている |
| ８ | 院内倫理委員会 | 設置されている |
| ９ | 院内リスクマネージメント委員会 | 設置されている |
| １０ | 院内感染対策委員会 | 設置されている |
| １１ | 緊急時の迅速な心臓血管外科手術対応 | 可能である |
| １２ | J-LEX登録制度 | アカウント発行済 |
| １３ | 当該申請に関する問合せ担当者氏名および  メールアドレス |  |

＊3，4，13については、変更があり次第、一般社団法人日本不整脈心電学会事務局にメールで連絡のこと

施設名：

病院長：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）

管理番号：

　　　　　　※病院長印は公印のこと