

経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術【クライオバルーン(Arctic Front Advance)】に係る申請書（辞退）

この度、____年____月____日に申請した内容の一部が変更となり、経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術の施設基準を満たさなくなりましたことをご連絡申し上げます。届出内容からの変更点は以下の通りです。

	項目	変更内容
1	日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設	☐ 研修施設に該当しなくなった ☐ その他（ ）
2	当該診療科の常勤医かつ不整脈専門医に関する情報	☐ 規定の症例経験、及び所定研修の修了条件を満たす常勤の専門医が1名もいなくなった ☐ その他（ ）
3	緊急心臓血管手術が可能な体制の有無	☐ 院内の心臓血管手術が可能な診療科がなくなり、外部との連携もない ☐ 外部との連携が解消された ☐ その他（ ）
4	常勤の臨床工学技士に関する情報	☐ 常勤の臨床工学技士が1人もいなくなった ☐ その他（ ）
5	その他	

当該文書の控え（写し）を大切に保管して下さい。

施設名：_____

病院長名：_____

