

申請日： 年 月 日

## 経皮的リード抜去術実績表 (Evolution RL「指導医」新規申請用)

申請者氏名 (担当者) \_\_\_\_\_ 印

施設名 \_\_\_\_\_

経皮的リード抜去術の「指導医」新規認定のためには、次の要件が必要です。

| GlideLight   | Evolution RL  |
|--|---|
| 下記の要件のいずれかを満たすこと   | 下記の要件のいずれかを満たすこと  |
| (1)GlideLight を用いた手技を累計 30 例以上経験し、その内の 20 例は直近 1 年以内に実施していること  | (1)Evolution RL を用いた手技を累計 30 例以上経験し、その内の 20 例は直近 1 年以内に実施していること |
| (2)Evolution RL の指導医資格を有し、GlideLight 手技経験数が直近 1 年間 10 例以上であること | (2)GlideLight の指導医資格を有し、Evolution RL 手技経験数が直近 1 年間 10 例以上であること  |
| (3)Evolution RL の認定医資格を有し、GlideLight 手技経験数が直近 1 年間 20 例以上であること | (3)GlideLight の認定医資格を有し、Evolution RL 手技経験数が直近 1 年間 20 例以上であること  |

※ 製造販売業者と指導医契約を結び、指導医資格取得後、1 年ごとに更新手続きが必要。

Evolution RL 累計症例数 \_\_\_\_\_ 例

Evolution RL 年間症例数 \_\_\_\_\_ 例 ( \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日)

※直近 1 年間 (申請月の前月から遡って 1 年間) の実績を記載して下さいGlideLight の指導医資格の有無  有  無GlideLight の認定医資格の有無  有  無

※GlideLight の指導医資格もしくは認定医資格を有する場合は、当該資格証明書のコピーを同封のこと

上記症例数を経験したことを確認した 日本不整脈心電学会 印

Evolution RL (20 症例もしくは 10 症例は直近 1 年(申請月の前月から遡って 1 年間)以内であること)

|    | J-REX 症例 ID | 施行日 | 性別 | 生年月日 | 合併症の有無 |
|----|-------------|-----|----|------|--------|
| 1  |             |     |    |      |        |
| 2  |             |     |    |      |        |
| 3  |             |     |    |      |        |
| 4  |             |     |    |      |        |
| 5  |             |     |    |      |        |
| 6  |             |     |    |      |        |
| 7  |             |     |    |      |        |
| 8  |             |     |    |      |        |
| 9  |             |     |    |      |        |
| 10 |             |     |    |      |        |
| 11 |             |     |    |      |        |
| 12 |             |     |    |      |        |
| 13 |             |     |    |      |        |
| 14 |             |     |    |      |        |
| 15 |             |     |    |      |        |
| 16 |             |     |    |      |        |
| 17 |             |     |    |      |        |
| 18 |             |     |    |      |        |
| 19 |             |     |    |      |        |
| 20 |             |     |    |      |        |
| 21 |             |     |    |      |        |
| 22 |             |     |    |      |        |
| 23 |             |     |    |      |        |
| 24 |             |     |    |      |        |
| 25 |             |     |    |      |        |
| 26 |             |     |    |      |        |
| 27 |             |     |    |      |        |
| 28 |             |     |    |      |        |
| 29 |             |     |    |      |        |
| 30 |             |     |    |      |        |