

パルスフィールドアブレーション[FARAPULSE]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、パルスフィールドアブレーション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 | <input type="checkbox"/> 研修施設に該当しなくなった <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| 3 | 緊急心臓血管手術が可能な体制の有無 | <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 外部との連携が解消された <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| 4 | 常勤の臨床工学技士に関する情報 | <input type="checkbox"/> 常勤の臨床工学技士が1人もいなくなった <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| 5 | 高周波出力発生装置で追加治療できる体制の有無 | <input type="checkbox"/> 高周波出力発生装置で追加治療できる体制ではなくなった <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |
| 6 | 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：_____

施設印