

申請者氏名 _____

(専門医措置・様式2D-2)

診療実績表 D カテーテルアブレーションサマリー

(内科系は5症例、小児科系は1症例)

患者番号	1	性別		年齢		生年月日	
不整脈診断							
合併疾患							
アブレーション対象不整脈							
施行日						術者・助手	(いずれかに Oして下さい)
アブレーションの経過							
アブレーションの結果							
合併症							
考察							

申請者氏名

(専門医措置・様式2D-2)

診療実績表 D カテーテルアブレーションサマリー

患者番号	2	性別		年齢		生年月日	
不整脈診断							
合併疾患							
アブレーション対象不整脈							
施行日						術者・助手	(いずれかに Oして下さい)
アブレーションの経過							
アブレーションの結果							
合併症							
考察							

申請者氏名 _____

(専門医措置・様式2D-2)

診療実績表 D カテーテルアブレーションサマリー

患者番号	3	性別		年齢		生年月日	
不整脈診断							
合併疾患							
アブレーション対象不整脈							
施行日						術者・助手	(いずれかに ○して下さい)
アブレーションの経過							
アブレーションの結果							
合併症							
考察							

申請者氏名 _____

(専門医措置・様式2D-2)

診療実績表 D カテーテルアブレーションサマリー

患者番号	4	性別		年齢		生年月日	
不整脈診断							
合併疾患							
アブレーション対象不整脈							
施行日						術者・助手	(いずれかに ○して下さい)
アブレーションの経過							
アブレーションの結果							
合併症							
考察							

申請者氏名 _____

(専門医措置・様式2D-2)

診療実績表 D カテーテルアブレーションサマリー

患者番号	5	性別		年齢		生年月日	
不整脈診断							
合併疾患							
アブレーション対象不整脈							
施行日						術者・助手	(いずれかに ○して下さい)
アブレーションの経過							
アブレーションの結果							
合併症							
考察							