様式２

日本循環器学会ライブデモンストレーション報告書

申請日　（西暦）　　　年　　　月　　日

日本循環器学会

学術委員会委員長殿

施設名：

申請者氏名（自署）：

１）ライブデモンストレーション主催者団体名：

同団体代表者名：

２）ライブデモンストレーション実施施設名①：

同施設における治療実施責任者名：

（※）ライブデモンストレーション実施施設名②：

同施設における治療実施責任者名：

（※）ライブデモンストレーション実施施設名③：

同施設における治療実施責任者名：

（※）複数の実施施設から中継した場合に記入すること

３）治療に用いた手技名と症例数：

□経皮的僧帽弁接合不全修復術 例

□経皮的左心耳閉鎖術 例

□バルーン肺動脈形成術 例

４）患者からの同意書：

□申請時に全例提出済み

□申請時に一部の症例では未取得：申請時に同意書未提出　　　例（本書類に同意書写しを添付）

５）ライブデモンストレーション実施日：（西暦）　　　年　　　月　　　日

６）治療に伴う合併症：　有　　　　無

合併症有の場合は具体的な内容を記載：

合併症有の場合は転帰について記載：

７）治療を契機とした病状の悪化：　有　　　　無

病状悪化有の場合は具体的な内容を記載

病状悪化有の場合は転帰について記載：

８）その他報告すべき事項：

９）連絡担当者氏名：

所属施設名：

電話：

e-mail：

１０）添付書類（いずれも写しで可）

* ライブデモンストレーション前に実施したカンファレンス議事録（出席者の氏名が記載されているもの。実施施設以外の者については所属施設名を記載すること。）
* 申請時に未提出の署名済みの患者同意書

注）記載スペースが不足する項目については、適宜追加して記入すること。