**一社)日本循環器学会**

**BPA実施医認定申請書**

　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設住所 | 〒　　　- |
| 電話番号 | （　　　　　　　）　　　 　　　－ |
| 申請者氏名 | 印 |
| 診療科 |  |
| E-mail |  |
| 診療科責任者 | 印 |
| E-mail |  |

１．指導医のもとで第１術者として30セッション以上のBPAを実施し、指導医の評価を受けること。または、指導医と連携がとれる体制下で、既認定の実施医とともに第１術者として60セッション以上のBPAを実施するが、少なくとも2症例はその指導医とともに実施し評価を受けること。なお、指導医のもとで第１術者としてBPAを実施した場合を1ポイント、実施医とともに第1術者としてBPAを実施した場合を0.5ポイントとし、合算して30ポイント以上での申告を可とする\*

※カテーテルレポートを併せてお送りください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導医のもとで行ったセッション | | |
| セッション数 | 実施施設名 | 指導医氏名 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施医とともに行ったセッション | | |
| セッション数 | 実施施設名 | 実施医氏名 |
|  |  |  |

* 例：指導医のもと5セッション実施　　　　　　　　実施医とともに50セッション

　　　→5ポイント　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　→25ポイント　　　　　　　合計30ポイント