

植込型補助人工心臓管理経験例リスト

(施設名： _____、申請日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

経験症例 (No)	患者名 (イニシャル)	年齢 (歳)	性別 (男/女)	装着日 (西暦年/月/日)	用いたシステム	適用理由	植込実施施設	申請施設		申請施設の管理状況		植込施設との連携状況	その他、特記事項
								管理開始日	申請日の状況	外来	入院		
1													
2													
3													
4													
5													

申請日の状況：継続/離脱/移植/死亡