

同 意 書

平成 年 月 日

補助人工心臓治療関連学会協議会殿

植込型補助人工心臓実施基準管理委員会殿

施設名

申請責任者

印

植込型補助人工心臓管理施設の認定申請にあたり，下記の事項について同意します。

記

1. 植込型補助人工心臓管理施設として一定期間経過後に植込型補助人工心臓管理施設としての評価を受けること，ならびに評価にあたり **Japanese registry for Mechanically Assisted Circulatory Support (J-MACS)** のデータを利用すること。
2. 上記の評価にて重大な問題点を指摘された場合や植込型補助人工心臓治療の実施が不可能となった場合には，管理中の患者に不利益が生じないようしかるべき措置を速やかにとること。

以 上