

脳血管内治療実績2015

脳血管内治療実績調査（個人用）

日本専門医機構のヒアリング、脳血管内治療専門医制度の設計に必須の基礎資料となります。全脳血管内治療専門医の参加をお願いします。使用目的は上記の通りで、目的外使用はありません。個人情報日本脳神経血管内治療学会個人情報保護指針に基づき完全に秘匿し集計情報のみ公表活用します。 日本脳神経血管内治療学会事務局（2015/12/25）

1. 日本脳神経血管内治療学会の資格

- 指導医/専門医
- 専門医
- 非専門医

* 2. 専門医番号（または氏名）

3. 所属施設名、在籍開始年月日（2015年に異動した場合はB,Cに記載）

例：血管内治療病院、2000/4/1

(A)

(B)

(C)

4. 血管内治療実施施設名（自施設以外）

所属施設以外で脳血管内治療を行った場合に記入してください。

専門医が常勤していない施設も含まれます。

全国の脳血管内治療の実績、その実態を基に制度設計を行いますので、是非ご協力下さい。

1 (なければこのカ
ラムに「なし」と記
載)

2

3

4

5 (これ以上ある時
は、このカラムに全
部記載)

5. 指導している専攻医（脳血管内治療専門医を目指している医師）数 非専門医は記入不要です

所属施設

非所属施設

6. 実施件数（2015年1-12月） 術者、助手（人数制限なし）、現場指導を含みます

所属施設

非所属施設（合計）

7. 実施件数詳細（2015年1-12月）

所属施設以外では行っていない場合は報告不要ですが、必ず施設報告をお願いします

破裂脳動脈瘤塞栓術

未破裂脳動脈瘤塞栓
術

脳動静脈奇形塞栓術

脊髄動静脈奇形塞栓
術（脊髄硬膜動静脈
瘻を含む）

硬膜動静脈瘻塞栓術
(脊髄を含まない)

その他動静脈瘻塞栓術

腫瘍塞栓術

頭頸部病変塞栓術

その他塞栓術

頸動脈ステント留置術

頭蓋外
PTA/Stenting (頸動脈を除く)

頭蓋内
PTA/Stenting (再開通療法を除く)

急性再開通療法

脳血管攣縮治療

その他

完了



プログラムを使用
アンケートの作成がどれだけ簡単かを見てみましょう。