

一覧に戻る

学会会員番号 : 540XXXXXXX  
申請者番号 : 2025XXXX  
申請者名 : 内視鏡 太郎 先生  
申請難度 : 低難度  
申請臓器 : ヘルニア  
主ビデオ : 腹腔鏡または胸腔鏡  
申請術式 : 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP)  
申請状況 : 登録中

## 書式6. ビデオ審査添付書 (副ビデオ)

副ビデオの情報を入力してください。

※主ビデオに縫合・結紮シーンが含まれている場合は、副ビデオの提出は任意です。その場合のみ、副ビデオ数で「0」を選択してください。

※提出のビデオ2本のうち、1本でも縫合・結紮シーンがない場合は、副ビデオの提出を推奨します。手引きを参照してください。

※「副ビデオ手術手技のポイント」を記載した場合は、副ビデオのビデオ添付書をPDFで書き出し、縫合・結紮シーンのビデオとともにアップロードすること。副ビデオのビデオ添付書は必須ではありません。

臨床例の場合には、書式7-1 (病院承諾書) の提出が必要です。

書式7-1 (病院承諾書) には、該当するビデオ番号 (副) に○をしてください。

主ビデオと副ビデオと同じ症例の場合は、主ビデオの承諾書のみの郵送で構いませんが必ず、該当するビデオ番号 (主ビデオ1~2・副) に、2つ○をしてください。

Sample

申請臓器	ヘルニア		
副ビデオ種類	<input type="text"/> 臨床の場合、主ビデオと同一患者の場合は、主ビデオの番号を記載ください。主ビデオと別症例の場合はその旨を下記の理由欄に記載の上、必ず副ビデオの書式7-1を提出ください。コピーを郵送する場合、理由を記入してください。		
副ビデオ数	<input type="text"/>		
副ビデオ手術手技のポイント	<input type="text"/>		
副ビデオ手術日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	副ビデオ退院日	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日

下書き保存

確認