

CVT 認定試験 申請書類

最終チェックリスト

申請書類を提出する際、下記項目について確認をしてください。確認された項目にはチェックをし、申請書類の一番上にチェックリストを重ねて提出してください。

【受験申込書】

- ☐ すべての欄に記入した。(受付番号、メールアドレス等も忘れずに)
- ☐ 写真を貼付した。(デジタル画像印刷でも可)
- ☐ 受験料払込票(写)を貼付した。(貼付できない場合は振込日を記載)

【症例リスト】

- ☐ 100 件すべての欄に記入した。
- ☐ 検査による診断名、所見は血管に関する疾患名を記載した(治療・治療介助の場合は原疾患診断名と同じでも可)。
- ☐ 臨床検査技師の場合、検査実施件数 60 件以上、内超音波検査を 30 件以上、生理学的あるいは機能的診断法の検査を 2 項目以上 20 件以上含んで提出した。
- ☐ 診療放射線技師の場合、検査実施件数 60 件以上、内超音波検査を 30 件以上、放射線使用検査あるいは MRA を 20 件以上含んで提出した。
- ☐ 臨床工学技士の場合、検査介助件数ないし治療介助件数 30 件以上を含んで提出した。
- ☐ 理学療法士の場合、運動療法や理学療法の治療実施件数 60 件以上を含んで提出した。

- ☐ 実施コードについて正しく記入した。（血管造影は検査介助）
- ☐ 症例証明の内容と検査による診断名、所見が合致している。
- ☐ 指導医に症例リストおよび症例証明の内容について確認してもらった。
- ☐ 指導医に所属施設、部署、役職、氏名、所属学会会員番号について記入および押印してもらった。

【レポート】

- ☐ 血管疾患に関する症例について記載した。（正常例は提出不可）
- ☐ 同一疾患がある場合は 2 症例までとした。

（理学療法士は同一疾患 3 症例以上でも可）

【症例証明】

- ☐ 右上に 1～100 の通し番号をふった。
- ☐ 患者の個人情報（氏名、ID、生年月日）をマスクした。（画像内も）
- ☐ 実施者の名前が記載されている、もしくは記入した。（検査依頼書、カルテに実施者名の記載がない場合、実施者名および指導医のサインが必要）

【レターパックプラス】

- ☐ お届け先に受験者の住所を記入した。（ご依頼主の欄は未記入）