

登 録 番 号
第 0 1 6 1 号

経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設 証明書

横浜市立みなの赤十字病院

神奈川県横浜市中区新山下3丁目12番1号

貴施設は経カテーテル的大動脈弁置換術
関連学会協議会が定めるところの実施
施設基準を満たし、プロクター制度の下に
おいて経カテーテル的大動脈弁置換術の
実施施設であることを証明します。

【初回認定日】 2019年 4月 11日

【有効期間】 2019年 4月 11日～ 2020年 4月 10日

2019年 4月 11日

経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会

