

CCT 2008 PCI Hands-on Center



Dates 2008年1月31日 - 2月2日

Venue 神戸国際展示場 2号館2階

Sessions

各種トレーニングモデル・バーチャルシミュレーターを用い、エキスパート医師から様々な実技指導を学べる機会を準備いたしました。

医師向け・Co-medical向けに対象を合わせたコースを準備しておりますので、是非この機会に皆さんも体験してみませんか!!

2D modelでのPCI

Sponsored by: Abbott Vascular Japan/Volcano Japan

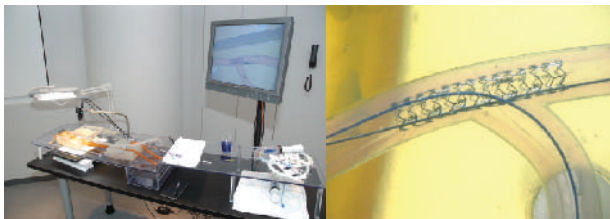
擬似冠動脈モデルをCCDカメラでモニターに映し出し、実際のPCI device を用いて下記PCIの手技を体験する機会を設けました。

For Doctors Optimal Stenting with IVUS used

エキスパート医師のミニレクチャー後、ボルケーノ社製IVUSにて最適なStent留置法を体験していただきます。

For Co-medicals PCI Basic knowledge

エキスパート医師のデモンストレーション後に、各自でGW操作からStentingまでのPCI手技の一連を体験していただきます。



TRI Simulator

Sponsored by: Terumo

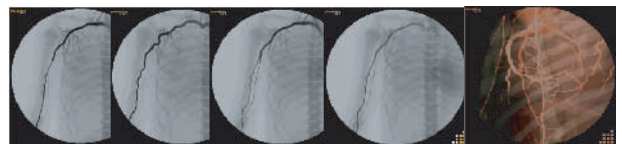
コンピューター上でシミュレートされた造影像や3D解剖画面を見ながら、実践しながらにTRIの全過程の手技をバーチャルに体験することが出来ます。

For Doctors

TRI Simulator 受講に際して... 5分
TRI ミニレクチャー 25分
バーチャルトレーニング 90分

For Co-medicals

TRI Simulator 受講に際して... 5分
TRI ミニレクチャー 10分
バーチャルトレーニング 45分



共催 アボット バスキュラー ジャパン株式会社 テルモ株式会社 ボルケーノ・ジャパン株式会社

参加申込み

本コースは全て事前申し込み制となっております。
裏面、参加申込用紙に必要事項をご記入の上、
下記までFaxをお送りいただくか、
ホームページから参加申し込み手続きを行ってください。

Fax 0532-52-2883 (CCT事務局)

Website <http://www.cct.gr.jp/>

Beyond
DES

参加申込書は裏面にあります



CCT 2008

PCI Hands-on Center

Beyond
DES

2Dモデルコース		時間	対象	トレーナー	受講人数	
1月31日	A	AM	9:00 ~ 10:30	Co-medical	小山 豊 濱寄 裕司	10名
	B	AM	11:00 ~ 12:30	Co-medical	大城 康一 松村 昭彦	FULL
	C	PM	15:00 ~ 17:00	Medical	佐藤 匡也 挽地 裕	8名
2月1日	D	AM	9:00 ~ 10:30	Co-medical	足利 貴志 上田 欽造	10名
	E	AM	11:00 ~ 12:30	Co-medical	平島 修 堀田 祐紀	FULL
	F	PM	15:00 ~ 17:00	Medical	林 孝俊 友淵 佳明	FULL
2月2日	G	AM	9:00 ~ 10:30	Co-medical	久保 一郎 立石 順	10名
	H	AM	11:00 ~ 12:30	Co-medical	青木 直人 西田 育功	FULL
	I	PM	14:00 ~ 16:00	Medical	藤井 謙司 山下 武廣	FULL

TRIシミュレータコース		時間	対象	トレーナー	受講人数	
1月31日	J	AM	10:00 ~ 12:00	Medical	村松 俊哉	4名
	K	PM	15:00 ~ 17:00	Medical	勝木 孝明	4名
2月1日	L	AM	9:00 ~ 10:30	Co-medical	柴田 剛徳	8名
	M	AM	11:00 ~ 12:30	Co-medical	田中 慎司	8名
	N	PM	14:00 ~ 15:30	Co-medical	舩谷 元丸	8名
	O	PM	16:00 ~ 17:30	Co-medical	我妻 賢司	8名
2月2日	P	AM	10:00 ~ 12:00	Medical	菅 好文	FULL
	Q	PM	14:00 ~ 16:00	Medical	井上 直人	4名

PCI Hands-on Center 受講参加申込Fax送信用紙 (Fax 0532-52-2883)

ふりがな					受講希望コース (A~Q)
氏名	施設名				
	職種 (科名)				
連絡先	住所	〒			
	電話			Fax	
	E-mail				

アンケートにご協力ください。(Medical 対象)

CAG症例数 / 年	症例
PCI経験年数	年
PCI経験症例数(累計)	症例

受付	事務局記入欄