



日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)北海道支部
コメディカル会員各位

第 42 回 CVIT 北海道地方会開催ならびにコメディカル学術集会演題募集のご案内

この度、CVIT 北海道地方会第 42 回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）北海道地方会におきまして「コメディカル学術集会」を開催致しますので、一言ご挨拶を申し上げます。

心血管インターベンションはデバイスの進化や手技の多様化など、飛躍的な進歩を続けております。われわれコメディカルスタッフもカテーテルの基礎から最新の情報まで幅広く学び、治療をサポートすることで患者さんに貢献していかなければなりません。昨年は CVIT が認定する心血管インターベンション技師（Intervention Technical Expert: ITE）の第 1 回認定試験も行われ、コメディカルスタッフの知識・技術の向上もこれまで以上に望まれております。

また、多職種が関わるカテーテル治療において、職種間の連携を深めることは円滑な治療はもとより、患者さんの安全にも直結する重要かつ必要不可欠な要素のひとつです。各職種のコメディカルが高い専門性を持ち、連携を強化することで、総合的により優れたチーム医療が実践できるものと考えております。

今回で 2 回目のコメディカル学術集会の開催となります。北海道のカテーテル治療をさらに発展させていくためにも、是非とも多くのコメディカルの皆様にご参加いただければ幸いです。また、施設間交流の場のひとつとしてもご活用いただきたく存じます。

大変ご多忙とは存じあげますが活発な討議が行えますよう、皆様より多数の「演題登録」のほどお願い申し上げます。

謹白

日本心血管インターベンション治療学会（CVIT） 北海道支部コメディカル部会
地方会コメディカル実行委員長 須甲 正章（製鉄記念室蘭病院）
委員長 橋本 佳苗（札幌医科大学附属病院 臨床工学部）
副委員長 平田 和也（JCHO 北海道病院 ME 部）
副委員長 宮本 直武（士別市立病院 診療部 診療放射線室 画像診断技術科）



開催概要 (コメディカル用)

- 開催名称：第 42 回 日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 北海道地方会
- 開催日時：2016 年 3 月 26 日 (土) 10:00~16:00 (予定)
- 開催場所：ロイトン札幌
札幌市中央区北 1 条西 11 丁目 TEL 011-271-2711 <http://www.daiwaresort.co.jp/royton/>
- 参加費：コメディカル 1,000円
- 認定単位：日本心血管インターベンション治療学会 認定資格更新単位
 - ・インターベンションエキスパートナース (INE)
出席: 10 単位
 - ・日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師
出席: 2 単位 発表 (筆頭): 2 単位 (共同): 1 単位
 - ・心血管インターベンション技師 (ITE)
出席: 10 単位 発表・座長として出席: 15 単位参加証明書を更新時まで保管していただき資格更新時にご自身で申請してください。
(参加証明書の再発行は致しかねますのでご注意ください)
- ポスター演題：インターベンションに関連する自由演題 (1 演題 7 分以内/口述 5 分、質疑応答 2 分)
応募に関する詳細は、別紙演題募集要項をご参照ください。

[お問い合わせ先/演題応募先]

〒064-0809 札幌市中央区南 9 条西 6 丁目 1-30-803
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
北海道支部事務局 担当：向江 豊美
TEL 011-211-5527 FAX 011-211-5528 (月~金 9:00~17:30)
E-mail toyomi@acts.cc

- 会場・時間の詳細は開催前に送付いたしますプログラムで再度ご確認くださいようお願い申し上げます。

一般演題 (ポスター) 募集要項

- [主題内容] インターベンションに関連する自由演題
- [発表時間] 口述5分、質疑応答2分、計7分を予定
- [演題受付期間] **2016年2月10日(水)～3月4日(金) 17:00 (E-mail 受付のみ)**
- [演題送付先] E-mail : toyomi@acts.cc CVIT 北海道支部 向江
- [送付形式] ホームページ掲載の応募フォーム (Excel) といたします。
- [必要事項]

<http://www.cvit-hokkaido.com/tihoukai.html> 左記 CVIT 北海道支部ホームページ内、第42回北海道地方会の応募フォーム (Excel) 内入力必須事項全てといたします。

* 発表者及び共著者は日本心血管インターベンション治療学会の会員に限ります。

演題名：制限文字数：全角60文字 ※演題名は日本語のみです。

抄録本文：制限文字数500文字 ※抄録は日本語のみです。

<注意事項>

- 発表時間については開催前に送付するプログラムでご確認下さい。
- 演題の応募を頂き次第、事務局より受領確認のメールをお送りいたします。
送信後 2 営業日を経過しても受領確認のメールが届かない場合は必ずお電話にてお問い合わせ下さい。
TEL 011-211-5527
- 発表は基本的に、**ポスター発表のみ**とさせていただきます。
- ポスター掲示開始は、11:00～とさせていただきます、13:00までに掲示の完了のほどお願いします。
- 発表時間は、13:30～15:00 (予定) とさせていただきます。
- ポスター発表セッション開始10分前までに、発表者と座長はお集まりください
- ポスターが多くの参加者の目に触れるよう、15:30まで掲示をお願いします。
- ポスター撤去時間は15:30～16:00とします。(予定)
- 撤去時間を過ぎても未撤去のポスターは、事務局にて処分いたしますのでご了承ください。

■ ポスター発表要綱・発表時間に関しては、演題採択者へ改めてご連絡いたします。