**대한뇌졸중학회 뇌졸중센터 인증 신청서**

대한뇌졸중학회 뇌졸중센터 인증 심사를 위해서 아래의 서식을 작성하여 학회 사무실에 제출하시기 바랍니다. 아래의 사항을 바탕으로 심사 준비, 인증심사위원 선정과 사전 점검이 시행됩니다. 신청서 접수 이후에는 인증심사 지역책임자를 통해서, 심사 일정과 관련한 사항을 조정할 것입니다.

|  |  |
| --- | --- |
| **대한뇌졸중학회 뇌졸중센터 인증 사전 조사 자료 항목** | |
| **지원 센터명** |  |
| **지원 형태** | □ 뇌졸중센터 (Stroke Center, SC)  □ 재관류치료 뇌졸중센터 (Thrombectomy-capable Stroke Center, TSC)  □ SU 운영 시작일: 년 월 일 |
| **뇌졸중 레지스트리 형태** | □ 병원 자체 DB  □ 대한뇌졸중학회 Korea Stroke Registry (KSR)1  □ 기타 ( )2  □ 자료 입력 시작일: 년 월 일  1, KSR에 자료를 등록하는 경우는 일부 항목에 대해서 별도  2, 별도의 레지스트리의 경우라도 인증 심사의 주요 항목을 유지하는 경우는 인정함. |

뇌졸중센터 인증 심사 관련 사항을 확인하였으며, 위의 자료를 포함한 자료를 인증 심사 전에

제출할 예정입니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 신청일: | 년 월 일 |
| 신청 병원 (기관): |  |
| 신청인: | (인) |
| 연락처: |  |
| 실무자 성함: |  |
| 실무자 연락처 |  |