　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　診療科

　 　　　　　　　　　　　申告者名　　　　　　　　　　　　　　印

外 科 系

今までに行った主な手術例（or麻酔名；麻酔科のみ）を10あげ、術者、助手での回数をご記入下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 手　　術　　名 | 生涯実績 | | (うち現勤務先での実績) | |
| 術者 | 助手 | 術者 | 助手 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

内 科 系

今までに治療を担当した主な疾患とその例数を記載して下さい。また、主な検査･処置の経験数を記載して下さい。（いずれも10項目まで）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 疾　患　名 | 生涯  例数 | うち  現勤務先での  例数 |  |  | 検　査・処 置 名 | 生涯  例数 | うち  現勤務先での  例数 |
| 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  | 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  | 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  | 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  | 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  | 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  | 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  | 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  | 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  | 10 |  |  |  |

救急処置に関する症例経験数

救急処置に関して、これまでに経験された症例数をご記入下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　うち現勤務先での症例数

１．気管挿管 （ ）例　　（ ）例

２．血管確保 内頚静脈　　　（ ）例　　（ ）例

鎖骨下静脈　　（ ）例　　（ ）例

大腿部静脈　　（ ）例　　（ ）例

３．心臓マッサージ （ ）例　　（ ）例

４．除細動処置 （ ）例　　（ ）例

* その他特筆すべき救急処置の経験があればご記入下さい。

|  |
| --- |
|  |

学会発表・論文

研究業績（学会発表･出版など）があればご記入ください。

国内学会・研究会・シンポジウム・講演会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講演名 | 講演者 | 学会名 | 年月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

雑誌・総説

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 論文名 | 執筆者 | 掲載紙名 | 巻号・頁・年月 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

上記の診療実績･研究業績に誤りのないことを証明します。

　　　　　　年　　　月　　　日

施設名

診療科名

診療科部長　　　　　　　　　　　　　印

以 上