

必要経験症例実績一覧表_小児（6歳未満）の麻酔

※患者の情報管理に留意すること

※卒後臨床研修終了後6ヶ月以内に麻酔科プログラム研修を始めた場合、卒後臨床研修中に実施した症例のうち、麻酔科研修中の症例が有効となる。

(*)1症例を2名が必要経験症例として使用する場合、もう一人の担当医の氏名と会員番号を記載ください。

No.	年/月/日 (例:2015/4/1)	患者 年齢	患者 性別 (男:女)	病 名	術 式	症例共有 (*)	担当医2 会員番号
1	/ /						
2	/ /						
3	/ /						
4	/ /						
5	/ /						
6	/ /						
7	/ /						
8	/ /						
9	/ /						
10	/ /						
11	/ /						
12	/ /						
13	/ /						
14	/ /						
15	/ /						
16	/ /						
17	/ /						
18	/ /						
19	/ /						
20	/ /						
21	/ /						
22	/ /						
23	/ /						
24	/ /						
25	/ /						

研修プログラム名称

研修プログラム番号

症例実施施設名

症例実施施設認定病院番号

必要経験症例実績一覧表_帝王切開術の麻酔

※患者の情報管理に留意すること

※卒後臨床研修終了後6ヶ月以内に麻酔科プログラム研修を始めた方は、卒後臨床研修中に実施した症例のうち、麻酔科研修中の症例が有効となる。

No.	年/月/日 (例:2015/4/1)	患者年齢	患者性別 (男・女)	病名	術式
1	/ /				
2	/ /				
3	/ /				
4	/ /				
5	/ /				
6	/ /				
7	/ /				
8	/ /				
9	/ /				
10	/ /				

研修プログラム名称

研修プログラム番号

症例実施施設名

症例実施施設認定病院番号

必要経験症例実績一覧表_心臓血管手術の麻酔

※胸部大動脈手術の麻酔を含む

※卒後臨床研修終了後6ヶ月以内に麻酔科プログラム研修を始めた方は、卒後臨床研修中に実施した症例のうち、麻酔科研修中の症例が有効となる。

(*)1症例を2名が必要経験症例として使用する場合、もう一人の担当医の氏名と会員番号を記載ください。

No.	年/月/日 (例:2015/4/1)	患者年齢	患者性別 (男・女)	病名	術式	担当医2氏名 (*)	担当医2 会員番号
1	/ /						
2	/ /						
3	/ /						
4	/ /						
5	/ /						
6	/ /						
7	/ /						
8	/ /						
9	/ /						
10	/ /						
11	/ /						
12	/ /						
13	/ /						
14	/ /						
15	/ /						
16	/ /						
17	/ /						
18	/ /						
19	/ /						
20	/ /						
21	/ /						
22	/ /						
23	/ /						
24	/ /						
25	/ /						

研修プログラム名称

研修プログラム番号

症例実施施設名

症例実施施設認定病院番号

必要経験症例実績一覧表_胸部外科手術の麻酔

※患者の情報管理に留意すること

※卒後臨床研修終了後6ヶ月以内に麻酔科プログラム研修を始めた方は、卒後臨床研修中に実施した症例のうち、麻酔科研修中の症例が有効となる。

No.	年/月/日 (例:2015/4/1)	患者年齢	患者性別 (男・女)	病名	術式
1	/ /				
2	/ /				
3	/ /				
4	/ /				
5	/ /				
6	/ /				
7	/ /				
8	/ /				
9	/ /				
10	/ /				
11	/ /				
12	/ /				
13	/ /				
14	/ /				
15	/ /				
16	/ /				
17	/ /				
18	/ /				
19	/ /				
20	/ /				
21	/ /				
22	/ /				
23	/ /				
24	/ /				
25	/ /				

研修プログラム名称

研修プログラム番号

症例実施施設名

症例実施施設認定病院番号

必要経験症例実績一覧表_脳神経外科術の麻酔

※患者の情報管理に留意すること

※卒後臨床研修終了後6ヶ月以内に麻酔科プログラム研修を始めた方は、卒後臨床研修中に実施した症例のうち、麻酔科研修中の症例が有効となる。

No.	年/月/日 (例:2015/4/1)	患者年齢	患者性別 (男・女)	病名	術式
1	/ /				
2	/ /				
3	/ /				
4	/ /				
5	/ /				
6	/ /				
7	/ /				
8	/ /				
9	/ /				
10	/ /				
11	/ /				
12	/ /				
13	/ /				
14	/ /				
15	/ /				
16	/ /				
17	/ /				
18	/ /				
19	/ /				
20	/ /				
21	/ /				
22	/ /				
23	/ /				
24	/ /				
25	/ /				

研修プログラム名称 _____ 研修プログラム番号 _____

症例実施施設名 _____ 症例実施施設認定病院番号 _____