

創傷管理関連 症例数・指導医確認様式

1. 特定行為区分科目	創傷管理関連
-------------	--------

※自施設で実習を行うためには、当院の協力施設として中国四国厚生局に手続きを行う必要があります。
必要な書類については、受講者決定後改めてお知らせいたします。

症例数	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	
	創傷に対する陰圧閉鎖療法	

←一年間の症例数を入力。研修生1人につき実習期間中（3か月程度）に各項目5症例ずつ必要です。

指導者一覧		指導者 1	指導者 2	指導者 3	記入例	
2.	氏名				愛大 太郎	
3.	職種				医師	
4.	所属団体の名称				〇〇法人△△病院	
5.	役職				皮膚科 部長	
6.	臨床経験年数				25年	
7.	指導医講習会等の受講経験 ※医師のみ回答	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	平成25年××大学病院卒後臨床研修指導医講習会（第15回）
8.	特定行為研修指導者講習会の受講経験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	無
9.	特定行為研修の修了 ※看護師のみ回答	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	その他の資格・研修の受講経験				皮膚科専門医	
11.	教育歴				10年 ××大学医学部 講師	
12.	備考					