

指定施設 オンライン申請 (新規)

1) 基本情報 > 2) 施設内容(1) > 3) 施設内容(2) > 4) 勤務医師情報 > 5) 修練実施計画 > 最終確認 > 申請完了

・施設内容を入力し [次へ] ボタンをクリックしてください。確認画面へ進みます。

病床数、勤務医数

外科系で診療科が分かれていない場合は、計のみを入力してください。
 外科系病床として常時30床以上有していることが必要です。
 研修医数(卒後4~5年までが目安)については計のみを入力してください。
 病床数、勤務医師数について、追記すべき事項がある場合は、コメント欄に入力してください。
 例) ○○科と共同で使用している、など

外科系診療科	病床数	常勤医数	非常勤医数	研修医数
a. 消化器外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	---
b. 心血管外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	---
c. 呼吸器外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	---
d. 小児外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	---
e. 乳腺・内分泌外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	---
f. 救急センター	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	---
計	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

コメント:

他団体の認定状況

以下の認定を受けている場合は左欄をチェックし、登録番号(ある場合)を入力してください。
 現在存在しない施設は選択する必要がありません。

- 厚生労働省特定機能病院 (登録番号)
- 厚生労働省臨床研修指定病院 (登録番号)
- 日本消化器外科学会認定施設 (登録番号)
- 日本胸部外科学会指定施設 (登録番号)
- 心血管外科専門医認定機構基幹施設 (登録番号)
- 呼吸器外科専門医同委員会基幹施設 (登録番号)
- 日本小児外科学会認定施設 (登録番号)
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設 (登録番号)

過去3年間の外科の年次別手術例

各分野における過去3年間の年次別手術例数を入力してください。
 手術例数に麻酔の種類による制限はありません。
 施設開設後3年未満の場合は、当該年のみ入力してください。
 年間手術例数が平均150例以上有していることが必要です。
 年次別手術数について、追記すべき事項がある場合は、コメント欄に入力してください。
 例) 200*年は病院改築工事のため、一時的に手術数が減少している、など

分野	2019年	2018年	2017年	合計	平均
消化管および腹部内臓	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
乳腺	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
呼吸器	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
心臓・大血管	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
末梢血管	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
頭頸部・体表・内分泌外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
小児外科	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
各臓器の外傷	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
計	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

コメント:

戻 る
次へ
申請をやめる