

(様式1)

※登録番号 _____

※受付番号 _____

一般社団法人 日本外傷学会
外傷専門医研修施設 新規認定 申請書

2020年 _____ 月 _____ 日

一般社団法人日本外傷学会
代表理事 木村 昭夫 殿

一般社団法人日本外傷学会専門医制度規則および同施行細則にもとづき、
外傷専門医研修施設の新規認定を申請します。

施設名： _____
(ふりがな) _____

施設長名： _____
(ふりがな) _____

公
印

施設所在地： 〒 _____

申請責任者となる外傷専門医氏名： _____
(ふりがな) _____

同所属名： _____

電話番号： _____ - _____ - _____

FAX番号： _____ - _____ - _____

E-mail： _____

施設名	
-----	--

外傷専門医履歴書

氏 名 :⑩

外傷専門医認定番号 : (.....)

※ 外傷専門医認定証のコピーを添付すること

現 住 所 : 〒

.....

最終学歴 :

西暦.....年.....月卒業

主 な 職 歴	
(西暦)年 月	事 項

(様式3)

施設名	
-----	--

申請施設内容

1. 診療科目数.....科.....総病床数.....床
 申請責任者所属科(部)の病床数.....床

2. 過去3年間の申請責任者所属科(部)の実績

年	外傷入院	非外傷入院	M&Mカンファレンス 開催回数
2017年			
2018年			
2019年			

*1年間は1月1日～12月31日となります。

3. 常勤の外傷専門医数(.....名)

4. 常勤の外傷専門医氏名(※外傷専門医認定証のコピーの添付は不要です)

	専門医氏名	所属科(部)名	外傷専門医番号
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

施設名	
-----	--

診療実績表 1-①

(外傷専門医研修施設 [新規認定] 申請用)

日本外傷データベース登録症例のうち、AIS 3以上の症例を年間 50 例以上、3 年間分記入してください。

記載に際しては、申請手引きの注意事項をよく読んで記入してください。

(2017 年 1 月 ~ 2017 年 12 月)

	年齢	性	AIS 値の根拠となる診断名	AIS 値
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				

	年齢	性	AIS 値の根拠となる診断名	AIS 値
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

施設名	
-----	--

診療実績表 1-②

(外傷専門医研修施設 [新規認定] 申請用)

日本外傷データベース登録症例のうち、AIS 3以上の症例を年間 50 例以上、3 年間分記入してください。

記載に際しては、申請手引きの注意事項をよく読んで記入してください。

(2018 年 1 月 ~ 2018 年 12 月)

	年齢	性	AIS 値の根拠となる診断名	AIS 値
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				

	年齢	性	AIS 値の根拠となる診断名	AIS 値
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

施設名	
-----	--

診療実績表 1-③

(外傷専門医研修施設 [新規認定] 申請用)

日本外傷データベース登録症例のうち、AIS 3以上の症例を年間 50 例以上、3 年間分記入してください。

記載に際しては、申請手引きの注意事項をよく読んで記入してください。

(2019 年 1 月 ~ 2019 年 12 月)

	年齢	性	AIS 値の根拠となる診断名	AIS 値
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				

	年齢	性	AIS 値の根拠となる診断名	AIS 値
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				

施設名	
-----	--

診療実績表 2

(外傷専門医研修施設 [新規認定] 申請用)

日本外傷データベース登録症例のうち、ISS 16 以上の症例を年間 25 例以上、3 年間分を記入してください。

体表損傷は使用できません。体表損傷を除いて ISS 16 以上になる症例を記載してください。

単独外傷は年間 5 例以下とし、その症例内容も偏りがないようにしてください。

記載に際しては、申請手引きの注意事項をよく読んで記入してください。

(2017 年 1 月 ~ 2017 年 12 月)

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
1						
2						
3						
4						
5						

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

(2018年1月～2018年12月)

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
21						
22						
23						
24						
25						

(2019年1月～2019年12月)

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

	年齢	性	ISS 計算に選択した損傷名	AIS 値	ISS 値	転帰
21						
22						
23						
24						
25						

施設名	
-----	--

死亡症例等に関するカンファレンス記録

morbidity and mortality (M&M) conference

開催日時							
出席者							
年齢/性別							
損傷名							
AIS	頭頸部	顔面	胸部	腹部	四肢骨盤	体表	ISS
搬送～ 治療経過							
問題点・ 死因につい ての考察							
今後の 改善点							