心臓血管麻酔専門医認定施設認定申請書

年　　月　　日

所在地 〒 TEL

FAX

病院名

院長名

印

以下の認定基準に従い、心臓血管麻酔専門医認定施設として当病院の認定を申請します。

認定基準：

（１）日本麻酔科学会の認定する麻酔科認定病院であること。

（２）心臓血管麻酔が年間50症例以上あること。

（３）心臓血管麻酔教育プログラムを有すること。他の施設との連携した教育プログラムでも可能。

（４）認定日に常勤の心臓血管麻酔専門医が1名いること。ただし、以下の例外規定を設ける。

年間100例以上の心臓血管麻酔を有する小児専門施設では、連続して5年以上日本心臓血管麻酔学会の会員である常勤の麻酔科専門医が１名以上いる場合、常勤の心臓血管麻酔専門医の規定は緩和できる。（例外規定申請時は、別紙申請書を提出すること）

（５）毎年年次報告を行い、5年おきに日本心臓血管麻酔学会による適格審査を受ける。

★代表心臓血管麻酔専門医

氏名 　　 　　　　日本心臓血管麻酔学会会員番号（　　　　　　　　）

職名　　　　　　　　　　　 　　　 E-mail

心臓血管麻酔専門医取得年月日 （ 年　月　日）　　　登録番号（ ）

★麻酔科責任者氏名　　　　　　　　　　　　　職名

★連絡先代表者氏名　　　　　　　　　　　　　E-mail

★同一施設に勤務する心臓血管麻酔専門医（代表心臓血管麻酔専門医を除く）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 日本心臓血管麻酔学会会員番号 | 心臓血管麻酔専門医取得年月日 | 心臓血管麻酔専門医登録番号 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

★年間心臓血管麻酔手術症例数（50症例以上）

年間麻酔科管理心臓血管症例数：　 　　　症例（　 年　　月　　日〜 年　　月　　日）

年間麻酔科管理心臓血管症例数の内、人工心肺症例数　　　　　　症例

年間麻酔科管理心臓血管症例数の詳細

（１）弁疾患 　症例　（２）虚血性心疾患 症例

（３）大動脈 　症例　（４）先天性心疾患 症例

（５）その他 　症例

＜参考情報＞

・心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（基幹ならびに関連施設）（有・無）

・臨床工学技士氏名

・体外循環技術認定士の（有・無）

・集中治療室の有無　（有・無）