

## 専門医更新申請書

年 月 日

(日付は西暦で英数は半角で記入してください)

私は心臓血管外科専門医認定制度規則第3章第8条に規定する専門医として更新を申請します。

申請者氏名 ④ 生年月日 年 月 日

心臓血管外科専門医番号

現勤務施設名

所属

同上所在地 〒 - 都道府県名

TEL FAX

申請者E-Mail

自宅住所 〒 - 都道府県名

TEL FAX

最終学歴 大学 年 月卒業

大学院 年 月修了

外科専門医 認定年月日 年 月 日 認定番号

日本外科学会 会員番号

会員歴 (※専門医更新時には2つ以上の学会の会員であること)

日本胸部外科学会 会員番号

日本心臓血管外科学会 会員番号

日本血管外科学会 会員番号

専門分野  成人心臓血管外科  小児心臓血管外科  血管外科  
 その他 ( )



## 心臓血管外科に関する学術業績

申請者氏名

1. 学会：専門医更新申請前5年間に日本胸部外科学会学術集会、日本心臓血管外科学会総会、日本血管外科学会総会に計5回以上参加していること、日本外科学会総会に1回以上参加していること  
参加証のコピーを添付

|   | 学 術 集 会 名 | 参加年月 |
|---|-----------|------|
| 1 |           |      |
| 2 |           |      |
| 3 |           |      |
| 4 |           |      |
| 5 |           |      |
| 6 |           |      |
| 7 |           |      |

2. 論文（査読制度のある全国誌以上に掲載の3編以上）筆頭論文、共著論文を問わない。  
内容がわかる別刷またはコピーを添付すること。掲載証明書可。（掲載証明のものは次回更新時に使えません。）

|   | 著者名 | 題 名 | 誌名・出版社 | 公刊年/巻/頁 |
|---|-----|-----|--------|---------|
| 1 |     |     |        |         |
| 2 |     |     |        |         |
| 3 |     |     |        |         |

3. 医療安全に関する講習会： 5年間に認定機構あるいは構成3学会が行う医療安全講習会等を2回  
以上受講していること 受講証明書のコピーを添付

|   | 学術集会名 | 医療安全講習会回 | 受講年月 |
|---|-------|----------|------|
| 1 |       |          |      |
| 2 |       |          |      |
| 3 |       |          |      |

4. 学会卒後教育セミナー・Postgraduate Courseへの参加：5年間に構成3学会が主催するセミナーに  
3回以上参加していること（領収書など参加を証明するものを添付すること）

|   | 卒後教育セミナー・Postgraduate Course | 参加年月 |
|---|------------------------------|------|
| 1 |                              |      |
| 2 |                              |      |
| 3 |                              |      |

①猶予措置については手引きを参照すること

②5年間とは申請日より遡って5年間のことです。（2011年9月1日～2016年8月31日のものが有効）

③学会参加、医療安全講習会受講、セミナー参加の証明として外科学会HP学術集会参加登録画面をプリントアウトして提出いただいても構いません。

|                    |
|--------------------|
| <b>手術経験実績：総点数表</b> |
|--------------------|

申請者氏名

④

|      | 術者 | 指導的助手 | 合計 |
|------|----|-------|----|
|      | 件数 | 件数    | 件数 |
| 難易度A |    |       |    |
| 難易度B |    |       |    |
| 難易度C |    |       |    |
| 合 計  |    |       |    |

※上記の手術については1例ずつ手術記録のコピーを添付すること

- ・ 術者とは・・・手術名に示された手術の主要な部分を実際に行った者
- ・ 指導的助手とは・・・ 指導的立場で、他の術者の助手をした場合。  
1手術につき1人に限る。
  1. 「動静脈シャント作成術」及び「経皮的血管形成術」は除かれます。
  2. 50例以上は難易度B以上でなければならない
  3. IABP、PCPS抜去は認められません。
- ・ 5年間とは申請日より遡って5年間のことです。(2011年9月1日～2016年8月31日のものが有効)

猶予について

海外留学者、及び病氣療養者などの理由で更新猶予を希望する者は専門医更新猶予申請書（専門医更新猶予・様式1）及び猶予理由を証明するものを提出してください。

## 手術経験表

申請者名

印

手術実施  
施設名

シートNo.

シートNo.は手術経験表すべてに渡る通し番号とする。

術者区分は術者か指導的助手か記載すること。

| No. | 難易度別<br>カテゴリー<br>No. | 病名 | 手術名 | 術者<br>区分 | 手術日<br>年/月/日 |
|-----|----------------------|----|-----|----------|--------------|
| 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  |                      |    |     |          |              |
| 26  |                      |    |     |          |              |
| 27  |                      |    |     |          |              |
| 28  |                      |    |     |          |              |
| 29  |                      |    |     |          |              |
| 30  |                      |    |     |          |              |

① 術者あるいは指導的助手として心臓血管外科手術経験100例以上が必要です。

② 術者名あるいは指導的助手名のついた手術記録コピーを添付して下さい。(手術記録コピーは患者名等個人のわかるものは消すこと)

③ 最近の症例から遡り記録して下さい。

④ なお、手術の内容は手術術式難易度(A)(B)(C)にあげられているものとします。難易度別カテゴリーNo.は、A-1、C-1のように記載して下さい。

⑤ 施設ごとに作成し、このシートはコピーして利用すること。

⑥ 1症例1術者とする(術者とは主要部分を担当した者、指導的助手も1症例1つのみ)。

⑦ 症例が2項目以上の手術に該当する場合であっても1症例を2例として計算しない。