心臓血管麻酔学会認定指導医申請書 書類送付時チェックシート

(各項目をチェックの上、こちらのチェックシートもご送付ください)

申請者氏名:

| NC |) | 書類 | チェック | 必要数 | 備考 |
|---------------------------------|-----|---|------|-----|--|
| 1 | | 日本心臟血管麻酔学会認定指導医申請書 | | | 申込入金後、メールにて送付 |
| 2 | | 日本麻酔科学会または日本専門医機構の麻酔科専門医 認定証の写し | | | |
| 3 業績目録関係 | 1 | 業績目録 | | | |
| | 2 | 日本心臓血管麻酔学会参加証の写し | | | 該当ページのコピー ②~⑦で40点以上必要 |
| | 3 | 日本心臓血管麻酔学会発表時 該当抄録の写し | | | |
| | 4 | JSCVA学会誌論文の写し | | | |
| | (5) | 心臓血管麻酔に関する論文、著書の写し | | | |
| | 6 | JSCVA学会誌査読リストの写し | | | |
| | 7 | 日本心臓血管麻酔学会認定の講習会受講証の写し | | | |
| 4 経験証明書 | 1) | 心臟血管麻酔経験証明書(指導医用) | | | 代表心臓血管麻酔専門医もしくは麻酔科部門 長の捺印が必要。施設ごとに記入。 |
| | 2 | 明細(指導医用) | | | |
| | 3 | 麻酔チャートの写し | | | 心臓血管麻酔経験証明書と同一の通し番号 を記入 |
| 5 J B I P O T | 1 | JB-POT合格証の写し | | を提出 | 5. JB-POTの場合は、①〜④のいずれか。 JB-POT合格証は申請年の4月1日において有 効期間内であること。 |
| | 2 | 100症例のTEE検査リストとその内10症例の経過報告書 | | | |
| | (3) | 50症例のTEE検査リストとその内10症例の経過報告書お よびTEE講習会受講証40点以上 | | | |
| | 4 | 海外における経食道心エコー検査(TEE)に関する更新 試験に合格し認定医資格を有していることがわかる書類 | | | |
| 6 | | 施設の麻酔科又は心臓血管麻酔部門を統括していること がわかる書類 | | | ホームページのコピー等 |
| 7 | | 社員(評議員以上)、委員会に関する細則(第2条)に記載されている委員のいずれかがわかる書類 | | | マイページのコピー等 |
| * | | | | | ※PIMSの提出等 |
| | | 2014 | | | |
| | | その他 | | | |
| | | | | | |