

担当障害分野に係る症例数

申請者名 ()

障害分野()

実務3年または直近3年(年 月～ 年 月)

疾病名	症例数

* 主な検査機器名を記載

心臓機能障害の場合は心電図、心エコー等

呼吸器機能障害の場合は血液ガス検査に係る機器等の記載のこと

主な機器名：

[]

【留意事項】

1. 福岡県の指定基準では指定を受けようとしている障害分野に関係のある診療科において、実務3年以上の経験を有することとしています。(但し、研修医であった期間は含まない。)

よって、上記の期間もしくは直近3年間に診療にあたった件数を記載してください。

2. 症例の具体的な疾病名については、身体障害者診断書・意見書を記載することを考慮し、身体障害の対象となる疾患を勘案し記載してください。

3. 症例数は自ら直接診療にあたった数を計上してください。合併症のある患者の場合で、直接診療にかかわらない合併症は症例数に含まないこと。

記入例

担当障害分野に係る症例数

1障害分野ごとに1枚記載してください

申請者名 (○ ○ ○ ○ ○ ○)

障害分野(○○○障害)

担当しようとする障害分野をより専門的に診療された通算3年の期間を記載。例)平成○年○月～平成○年○月、平成○年○月～平成○年○月合計3年

大物○年○月～平成○年○月～平成○年○月

疾病名	症例数
○○○○	○例
○○○○	○例
○○○○	○例
○○○○	○例
○○○○	○例
○○○○	○例
○○○○	○例
○○○○	○例

* 主な検査機器名を記載

心臓機能障害の場合は心電図、心エコー等

呼吸器機能障害の場合は血液ガス検査に係る機器等の記載のこと

主な機器名:

医療機関に診断書作成に必要な検査機器の有無を確認のため記載願います。

【留意事項】

1. 福岡県の指定基準では指定を受けようとしている障害分野に関係のある診療科において、実務3年以上の経験を有することとしています。(但し、研修医であった期間は含まない。)

よって、上記の期間もしくは直近3年間に診療にあたった件数を記載してください。

2. 症例の具体的な疾病名については、身体障害者診断書・意見書を記載することを考慮し、身体障害の対象となる疾患を勘案し記載してください。

3. 症例数は自ら直接診療にあたった数を計上してください。合併症のある患者の場合で、直接診療にかかわらない合併症は症例数に含まないこと。