**実　習　施　設　情　報**

**令和　　　年　　月　　日**

**氏名(自署)**

**1.実習を行う予定の施設リスト**

※②、③には実習受け入れの調整が済んでいる関連施設を記入して下さい。

※行が不足する場合には、用紙をダウンロードし行を追加、又はこの用紙をコピーして追加記載して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **施設名称** |
| 所属施設 | ① |  |
| ①以外の  施設 | ② |  |
| ③ |  |

**2.受講を希望する特定行為に関する施設情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分別科目・特定行為名  受講する特定行為名に☑を記入 | 実習を行う  施設の番号  (上記リストから番号を記入) | 3カ月間で  対象となる  症例が5症例  以上ある場合  ○を記入 | 指導医\*が  いる場合  ○を記入 |
| **呼吸器（気道確保に係るもの）関連** | | | |
| 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |  |  |  |
| **呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連** | | | |
| 侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  |  |  |
| 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  |  |  |
| 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 |  |  |  |
| 人工呼吸器からの離脱 |  |  |  |
| **呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連** | | | |
| 気管カニューレの交換 |  |  |  |
| **循環器関連** | | | |
| 一時的ペースメーカの操作及び管理 |  |  |  |
| 一時的ペースメーカリードの抜去 |  |  |  |
| 経皮的心肺補助装置の操作及び管理 |  |  |  |
| 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 |  |  |  |
| **胸腔ドレーン管理関連** | | | |
| 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 |  |  |  |
| 胸腔ドレーンの抜去 |  |  |  |
| **腹腔ドレーン管理関連** | | | |
| 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。） |  |  |  |

裏面もあります

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分別科目・特定行為名  受講する区分別科目に☑を記入 | 実習を行う  施設の番号  (上記リストから番号を記入) | 3カ月間で  対象となる  症例が5症例  以上ある場合  ○を記入 | 指導医\*が  いる場合  ○を記入 |
| **ろう孔管理関連** | | | |
| 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 |  |  |  |
| 膀胱ろうカテーテルの交換 |  |  |  |
| **栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連** | | | |
| 中心静脈カテーテルの抜去 |  |  |  |
| **栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連** | | | |
| 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 |  |  |  |
| **創傷管理関連** | | | |
| 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |  |  |  |
| 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |  |  |  |
| **創部ドレーン管理関連** | | | |
| 創部ドレーンの抜去 |  |  |  |
| **動脈血液ガス分析関連** | | | |
| 直接動脈穿刺法による採血 |  |  |  |
| 橈骨動脈ラインの確保 |  |  |  |
| **栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連** | | | |
| 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |  |  |  |
| 脱水症状に対する輸液による補正 |  |  |  |
| **感染に係る薬剤投与関連** | | | |
| 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |  |  |  |
| **血糖コントロールに係る薬剤投与関連** | | | |
| インスリンの投与量の調整 |  |  |  |
| **術後疼痛管理関連** | | | |
| 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |  |  |  |
| **循環動態に係る薬剤投与関連** | | | |
| 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |  |  |  |
| 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |  |  |  |
| **精神及び神経症状に係る薬剤投与関連** | | | |
| 抗けいれん剤の臨時の投与 |  |  |  |
| 抗精神病薬の臨時の投与 |  |  |  |
| 抗不安薬の臨時の投与 |  |  |  |

※指導医：臨床経験７年以上かつ、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講しているか、学会等が認定する指導医を有する医師・歯科医師