（様式６）

診療に関する実績

診療領域と診療実績・業績について記入願います。

※ 一枚に書ききれない場合は、適宜ご追加願います。

１．診療領域

２．学会認定医、専門医、指導医などの取得状況・年月日

３．診療実績

（１）勤務してきた医療施設の詳細（過去５年間）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 勤務先施設名 | 麻酔科医数 | 手術列数(週平均) | 年間全麻手術数(全て) | 年間全麻手術数(緊急) |
| 2024 |  |  |  |  |  |
| 2023 |  |  |  |  |  |
| 2022 |  |  |  |  |  |
| 2021 |  |  |  |  |  |
| 2020 |  |  |  |  |  |

（2）診療実績の特色

＊様式7-1に過去１０年間の診療実績を、様式7-2に経験麻酔症例の詳細を記載してください。これらに基づき、自身の強みや得意分野等を自由記載してください（麻酔、ペイン、集中治療等の項目ごとに）

４．特記すべき診療業績

（１）治験等への参画

（２）自身が主導した診療に関する新規性の高い開発、臨床研究、先進医療等