〔別紙第3〕

記入例

# 麻酔施行経験証明書

申請者の麻酔施行経験について、下記の通り相違ないことを証明する。

令和2年12月20日

申請（別紙第1）前に病院が証明した日付を記載する

霞ヶ関大学　　病院

病院長　厚生　花子

医療機関名　霞ヶ関大学病院

所　在　地　千代田区霞が関1-2-2

申請者氏名　厚生　太郎

（　平成　4年　3月　10日生まれ）

症例数　計　439症例

| 番号 | 実施日 | 麻酔法 | 年齢 | 性別 | 病名 | 手術術式 | 術者 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 平成29年5月1日 | 吸入麻酔 | 70 | 男性 | 食道癌 | ○○○○術 | △△　△△ |
| 2 | 平成29年5月3日 | 吸入麻酔 | 80 | 女性 | 気胸 | ○○○○術 | △△　△△ |
| 3 | 平成29年5月20日 | 吸入麻酔＋硬膜外麻酔 | 87 | 男性 | 大腿骨頸部骨折 | ○○○○術 | △△　△△ |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| 298 | | | | | | | |
| 299 | | | | | | | |
| 300 | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |
| ・ | | | | | | | |

**・麻酔記録と内容を一致させる**
**（麻酔を1日に3件以上実施した場合は、麻酔記録を添付。ただし、当該麻酔症例以外に300症例以上実施した経験を有している場合には、当該麻酔記録の添付の必要はない）**

**・記載する症例は、気管への挿管による全身麻酔であって、申請者が麻酔の実施を主に担当した症例に限る**
**（ラリンジアルマスク等の声門上デバイスを用いた全身麻酔は該当しない）**

記載内容について申請者へ照会を行う場合があります。

注）記載する症例は、気管への挿管による全身麻酔であって、申請者が麻酔の実施を主に担当した症例に限る。
注）麻酔法については、吸入麻酔、静脈麻酔、硬膜外麻酔等の別を明記すること。
また、複数の麻酔法を用いた場合は、併用した麻酔法のすべてを明記すること。

厚生労働大臣　殿