（様式１）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

**受　講　願　書**

（南部徳洲会病院看護師特定行為研修）

　　年　　　月　　　日

医療法人徳洲会

南部徳洲会病院長

（申込者）

住所

氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の医療法人沖縄徳洲会南部徳洲会病院特定行為研修の受講を希望しており、

関係書類を添えて出願いたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **受講希望に〇を記入** | 特定行為区分 | 特定行為名 | 実習を行う自施設における特定行為に係る年間症例数 | 指導者（※）がいる場合に○を記入 |
| 在宅・慢性期領域パッケージ | 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 | 例　 |  |
| 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 | 例　 |  |
| 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 | 例　 |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 脱水症状に対する輸液による補正 | 例　 |  |
| 南徳「病棟管理」パッケージ | 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 | 例　 |  |
| 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 脱水症状に対する輸液による補正持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 | 例　 |  |
| 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 | 例　 |  |
| 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 | 例　 |  |

※指導者とは、臨床経験が７年以上で、「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講した医師です。