様式1－3

手　術　症　例　一　覧

№

（過去の1年間についてご記入下さい。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　応募者氏名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 患者カルテ№ | 手術施行年月日 | 疾患名 | 術式 | 術者・助手の別 | 手術時間 | 転帰 | 診療報酬点数 | 手術施行医療機関名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |