

皮膚移植術（死体）の施設基準に係る届出書添付書類

| | | | |
|-----------------------------------|-------|--------------|-------|
| 1 広範囲熱傷及び重症熱傷の治療の実績 (有・無) | | | |
| 2 同種皮膚移植の十分な経験を有する常勤の医師 | | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 同種皮膚移植の経験症例数 | |
| | 時間 | 例 | |
| | 時間 | 例 | |
| | 時間 | 例 | |
| 3 2の医師にかかる研修の修了状況 | | | |
| 常勤医師の氏名 | 研修の名称 | 研修の実施主体 | 研修修了日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| | | | 年 月 日 |
| 4 日本組織移植学会の認定する組織バンクとの契約の有無 (有・無) | | | |

[記載上の注意]

- 「2」の常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。また、医師が経験した当該手術症例一覧（実施年月日、手術名、患者の性別、年齢、主病名）を別添2の様式52により添付すること。
- 「3」については、常勤医師の氏名、研修の名称、実施主体及び修了日を記載すること。
- 「4」について、当該組織バンクと適切な使用及び保存方法等について契約していることを証する文書の写しを添付すること。