

(別紙 7-1)

日本呼吸療法医学会
専門医研修施設の認定（更新）申請書

一般社団法人日本呼吸療法医学会
専門医委員会委員長 殿

当病院を貴学会の専門医研修施設として認定（更新）していただきたく申請します。

病院名

認定番号（更新時のみ）

住 所 〒

(TEL - -) (FAX - -)

呼吸療法専門医名（複数の場合は全員記載のこと）

氏名	所属部署	認定番号
----	------	------

氏名	所属部署	認定番号
----	------	------

申請者（病院長）

氏名 公印

年 月 日

注意：書類審査料を振り込み後、振込控えのコピーを裏面に貼付してください。

(別紙 7-2)

呼吸療法専門医認定証の写し

(A4 に縮小して添付してください。専門医が複数の場合は全員のコピーを貼付してください)

認定申請（更新）病院における呼吸療法設備の概要

1. 病院内での呼吸療法の実施施設（有るものに☑をお付けください）

- 集中治療部 救急部・救命救急センター 手術部
呼吸器診療部門（RCU） 呼吸器科病棟 在宅人工呼吸部門
新生児診療部門（NICU） 小児診療部門（PICU） その他（ ）

2. 呼吸サポートチーム（RST）の有無

- 有り 無し

3. 気道管理および用手人工呼吸器具

- 喉頭鏡 ブロンコファイバー エアウェイスコープまたは同等品
外科的気管切開セット 経皮的気管切開セット
バッグ・マスク ジャクソン・リース

4. 機械的人工呼吸の機器

（台数は概略で結構です。また、中央管理のものは欄外にお示しください）

- 成人用の長期人工呼吸装置 （台数 ）
新生児・小児用の長期人工呼吸装置 （台数 ）
非侵襲的陽圧換気装置 （台数 ）
体外式陰陽圧換気装置 （台数 ）
高頻度換気装置 （台数 ）
搬送用人工呼吸器 （台数 ）
ECMO（体外式膜型肺）装置 （台数 ）
全身麻酔器 （台数 ）

5. 酸素療法・加温加湿の器具

- ベンチュリ法による酸素濃度調節器具 ネブライザー
人工鼻 加温型加湿器

6. 呼吸機能計測装置

- 血液ガス分析器 スパイロメータ
パルスオキシメータ 呼気二酸化炭素分析装置
経皮的O₂分析装置 経皮的CO₂分析装置