

手術症例について

応募者：滋賀太郎

番号	年齢 (歳)	手術日	病名	手術分類	術式	マイクロサージャリーである	遊離皮弁移植術である	術者/指導者	手術時間 (時間)	患者影響度レベル3b以上のインシデントの有無	患者影響度レベル3b以上の合併症の有無
記入例	65	2021年10月	乳癌	良性腫瘍切除後再	遊離腹直筋皮弁術 (K017-1)	はい	はい	術者	330分	無	無

- 記入上の注意点
- 手術症例は、2021年10月から2024年9月までの3年間について記載してください。番号は時系列の連続番号を記入してください。
 - 術式は手術手技、部位を含めてください。
 - 年齢、手術分類、術者/指導者、マイクロサージャリー、遊離皮弁移植術、インシデントの有無の欄は、プルダウンリストから選択し
*ここでのマイクロサージャリーとは、顕微鏡下での血管吻合や神経縫合をした手術とする。
 - 患者影響度レベル3b以上のインシデント、合併症が有の場合はその内容を別紙に記載ください。
- 後日、手術記録のコピーの提示をお願いする場合があります。