別紙４－２

腎移植に関する臨床実績証明書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | | 主たる担当  医　師　名 |  | |
| 期間 | | 症例数 | 実施医療機関名等 | | 備考 |
| 年 　 月～ 年 月  　年 　 月～ 年 月  　年 　 月～ 年 月 | |  | 腎移植術  病 院  病 院  Ｈ Ｐ | | （国 名） |

上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　年　　　月　　　日

医療機関名

氏名

（記載要領）

１ 医療機関名は，正式名称を記載すること。

２ 「主たる担当医師名」欄には，腎移植に関する医療について主として担当する医師の氏名を記載すること。

３ 「期間」，「症例数」欄には，「主たる担当医師名」に記載した医師が，これまでに腎移植術を実施した実績を直近時から遡って記載すること。

４ 「実施医療機関名等」欄には，これまでに腎移植術を実施した医療機関名等を記載すること。

なお，実施した医療機関については国内に限定するものではないが，国外の医療機関を記載する際は，備考欄に国名についても記載すること。