**初回更新者提出用　剖検リスト**

**2015年度以降に研修を開始した者**は、初回更新時に専門医取得後に自らが関与した剖検症例10例（指導・副執刀症例を含む）を提出してください。

提出方法：本リストに記載し剖検報告書の写しも添えること。その際、個人情報はマスキングしてください。

本リストは更新の診療実績申請リストではありません。更新の診療実績に用いる症例と重複可能です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 専門医番号 |  | 病理学会会員番号 |  | 申請者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 年(西暦)/月/日 | 剖検番号 | 主病診断名 | 施設名 | 〇を付ける |
| 1 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 2 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 3 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 4 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 5 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 6 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 7 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 8 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 9 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |
| 10 | /　/ |  |  |  | 主執刀／指導／副執刀 |

上記リストは申請者が主執刀または指導者または副執刀として関与した症例に間違いありません。

部署責任者名

申請者は現在メインで所属している部署責任者に提出症例を確認していただいたうえで、責任者名を記載してください。押印不要、直筆署名でなく入力で可。部署責任者が申請者本人の場合は、本人名を記載すること。