**救急医療に関する症例報告一覧**

申請者氏名：

申請者所属施設名：

申請者が救急認定薬剤師として過去５年間で救急医療に関する業務を通じて患者の治療に参加もしくは指導した１０症例について、以下の点に留意して記載して下さい。不備がある場合は不合格とします。

１）細則第１３条で示されたA項目の１～１０の項目ごとに記載して下さい。また症例番号を１から順に付記して下さい。

２）症例はA項目およびB項目を選択して合計１０症例を記載して下さい。１０症例以上の記載は評価の対象外とします。

３）症例ごとに、患者の年齢・性別、入院期間及び薬学的関与の要約を記載して下さい。

４）薬学的関与の要約は、薬剤師として自ら参加もしくは指導した薬学的介入について、その成果を具体的かつ簡潔にまとめて記載して下さい。

５）項目番号10の報告で、患者が特定できず患者の年齢・性別の記載が困難な場合は、その項目は空欄とし、入院期間欄に実施日もしくは実施期間を記載して下さい。また、薬学的関与の要約については、災害現場で薬剤師としてどのような関わりを行い、その成果について具体的に記載して下さい。

７）患者個人が特定されないよう配慮し、広く使用されている共通言語を用いて記載して下さい。パソコンで作成することを必須とし、手書きのものは評価の対象外とします。

８）同一施設から同一症例の提出や、過去に提出された症例の提出など、不正が明らかとなった場合は評価の対象外とします。

症例一覧（１０症例）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| **(症例番号：　　 ）**  **(A項目番号：　　)**  1. 循環器疾患  2. 呼吸器疾患  3. 中枢神経疾患  4. 消化器疾患  5. 代謝・内分泌疾患  6. 腎・泌尿器疾患  7. 感染症  8. 外傷・熱傷  9. 急性中毒  10. 災害医療  **(B項目番号：　　)**  1. 気道・呼吸管理  2. 循環・体液管理  3. 感染症治療  4. 腎代替療法  5. 予防的薬物療法  6. 栄養・血糖管理  7. 鎮痛・鎮静・せん妄管理  8. 薬物血中濃度管理  9. 災害医療支援 | 年齢：　　　　　　性別： |
| 入院期間： |
| 薬学的関与の要約： |
|  |
| **(症例番号：　　 ）**  **(A項目番号：　　)**  1. 循環器疾患  2. 呼吸器疾患  3. 中枢神経疾患  4. 消化器疾患  5. 代謝・内分泌疾患  6. 腎・泌尿器疾患  7. 感染症  8. 外傷・熱傷  9. 急性中毒  10. 災害医療  **(B項目番号：　　)**  1. 気道・呼吸管理  2. 循環・体液管理  3. 感染症治療  4. 腎代替療法  5. 予防的薬物療法  6. 栄養・血糖管理  7. 鎮痛・鎮静・せん妄管理8. 薬物血中濃度管理  9. 災害医療支援 | 年齢：　　　　　　性別： |
| 入院期間： |
| 薬学的関与の要約： |
|  |