手術症例について　　応募者：滋賀太郎

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
65	2021年10月	乳癌	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

〇記入上の注意点

１）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。

２）術式は手術手技、部位を含めてください。

３）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。

４）患者影響度レベル３b以上のインシデントが有の場合はその内容を別紙に記載ください。

〇後日、手術記録のコピーの提示をお願いする場合があります。