（様式４-２がん薬物療法看護分野）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受験番号：

（記入不要）

実務研修報告書

１．認定看護分野における施設概要　（施設名　 　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 1-1）施設における当該分野の年間症例数 | （　　 　　　例）／年 |
| 1-2）施設における当該分野の診療加算等 | 「外来化学療法加算」　　　　　　　　　　　１・２  外来化学療法室設置　　　　　　　　　　　有・無  　年間薬物療法件数　　　入院（　 　　　 ）件／年  　　外来（　　　　　）件／年  所属部署（　　　　　）件／年 |
| 1-3）当該分野の認定看護師及び当該分野に関連する認定看護師・専門看護師の  人数 | がん化学療法看護認定看護師　 　　 　　　（ ）名  がん薬物療法看護認定看護師　　　　　　　（　 　）名  がん看護専門看護師　　　　　　　　　　　（　 　 ）名  他分野の認定看護師・専門看護師　　　　　（　 　）名 |
| 1-4）特定行為研修修了者の人数 | 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」（　 ）名 |

２．実務研修の実績 概要

|  |  |
| --- | --- |
| 様式4-１で記載した【認定看護分野の看護実務研修期間】の中で、  がん薬物療法を受けている患者の投与管理・看護を担当した※通算の事例数 | 約　　　　　　例 |

※担当したとは、継続的・中心的にかかわった事例を指し、5例以上あること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ３．認定看護分野における研修の実績 | | | |
| 研修内容　　※学会・研究会・講習会･セミナー等の参加 | |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 看護研究業績　　※学会発表・論文・執筆等 | |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |