様式１

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（島根大学病院記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| ※受験番号 |  |

　　　　　　　　西暦　　　　　年　　月　　日

**受　講　志　願　書**

**（島根大学医学部附属病院看護師特定行為研修）**

島根大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

　　　　　　　　　　　　　　　志願者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　　　印

　私は、下記の島根大学医学部附属病院　看護師特定行為研修を受講したく、関係書類を添えて出願いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 特定行為区分 | 特定行為名 | 受講希望に  　「〇」 |
| １ | 創傷管理関連 | 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |  |
| 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |
| ２ | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |  |
| 脱水症状に対する輸液による補正 |
| ３ | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | インスリンの投与量の調整 |  |
| ４ | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |  |
| 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |
| 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| ５ | 動脈血液ガス分析関連 | 直接動脈穿刺法による採血 |  |
| 橈骨動脈ラインの確保 |

* 複数受講可

　　　　　　　　　　　　　　　　　島根大学医学部附属病院　看護師特定行為研修担当