

臨 床 経 験 に つ い て

医師氏名 ○ ○ ○ ○

障 害 区 分	肢体不自由
医師免許取得後、研修医として〇〇病院において、内科、外科、麻酔科、小児科の診療を行った。	
平成〇年から〇年まで、〇〇大学附属病院および〇〇病院脳神経外科において、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷の症例を中心に、入院患者約〇〇名を診察し、年間約〇〇例の手術に入った。	
平成〇年から〇年までは、〇〇病院、〇〇病院、及び〇〇病院で一貫して整形外科に所属し、外傷一般、脊椎および間接の変形疾患、関節リウマチ等の症例の診察に携わった。外来患者は1日平均〇〇名前後、入院患者は〇〇名程度、手術は年間約〇〇例に入った。	
平成〇年から現在まで、〇〇病院整形外科において1日平均〇〇名前後の患者を診察しており、肢体不自由の臨床経験は通年〇〇年になる。	
肢体不自由の身体障害者手帳交付を必要とする患者が増加しているが、当指定病院の指定医が不足しているので、今回、指定の同意書を提出した。	
平成〇年から〇年までは、〇〇県において、肢体不自由の指定医として月平均〇件程度の診断書を作成していた。	
<p>(注) 作成内容はこの例に準じる必要はありませんが、以下の点について言及してください。</p> <p>① この障害区分について、どれくらいの臨床経験があるか</p> <p>② 主にどのような症例を診察してきたか</p> <p>③ どのくらいの臨床数を経験してきたか → 「年間〇例」「1日平均〇例」などなるべく数字（概数で可）により示し、「多数」など抽象的表現は避けてください。</p> <p>④ ②～③について、現在はどのような状況か</p> <p>この他に参考になる事項がありましたらなるべく記載してください。</p>	

※障害区分ごとに作成すること。

※必ず指定を受ける医師が書くこと。