**日本酸化療法医学会認定医制度**

**血液バイオフォトセラピー認定医申請書**

日本酸化療法医学会　御中

日本酸化療法医学会認定医制度規則に規定する認定を受けたく申請致します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 勤務先 |  |
| 勤務先住所 |  |
| 役職名 |  |
| 医師免許番号 |  |
| 医師免許取得日 |  |

|  |
| --- |
| 事務局仕様欄  単位数  委員会承認日  登録日  認定証発行日 |

症例1

記入日： 年 月 日

記載者（申請者と記載者が同一の場合は省略可能）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 【主訴】 | | | |
| 【現病歴】 | | | |
| 任意的記載事項（既往歴、輸血歴、生活社会歴（飲酒歴など）、家族歴　など） | | | |
| 【主な現症】 | | | |
| 【主な検査所見】 | | | |
| 【処置及び経過】（使用した機器、採血量、投与オゾンの濃度及びオゾンの投与量（CC）を記載） | | | |
| 【考察】 | | | |

症例2

記入日： 年 月 日

記載者（申請者と記載者が同一の場合は省略可能）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 【主訴】 | | | |
| 【現病歴】 | | | |
| 任意的記載事項（既往歴、輸血歴、生活社会歴（飲酒歴など）、家族歴　など） | | | |
| 【主な現症】 | | | |
| 【主な検査所見】 | | | |
| 【処置及び経過】（使用した機器、採血量、投与オゾンの濃度及びオゾンの投与量（CC）を記載） | | | |
| 【考察】 | | | |

症例3

記入日： 年 月 日

記載者（申請者と記載者が同一の場合は省略可能）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 【主訴】 | | | |
| 【現病歴】 | | | |
| 任意的記載事項（既往歴、輸血歴、生活社会歴（飲酒歴など）、家族歴　など） | | | |
| 【主な現症】 | | | |
| 【主な検査所見】 | | | |
| 【処置及び経過】（使用した機器、採血量、投与オゾンの濃度及びオゾンの投与量（CC）を記載） | | | |
| 【考察】 | | | |

症例4

記入日： 年 月 日

記載者（申請者と記載者が同一の場合は省略可能）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 【主訴】 | | | |
| 【現病歴】 | | | |
| 任意的記載事項（既往歴、輸血歴、生活社会歴（飲酒歴など）、家族歴　など） | | | |
| 【主な現症】 | | | |
| 【主な検査所見】 | | | |
| 【処置及び経過】（使用した機器、採血量、投与オゾンの濃度及びオゾンの投与量（CC）を記載） | | | |
| 【考察】 | | | |

症例5

記入日： 年 月 日

記載者（申請者と記載者が同一の場合は省略可能）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 【主訴】 | | | |
| 【現病歴】 | | | |
| 任意的記載事項（既往歴、輸血歴、生活社会歴（飲酒歴など）、家族歴　など） | | | |
| 【主な現症】 | | | |
| 【主な検査所見】 | | | |
| 【処置及び経過】（使用した機器、採血量、投与オゾンの濃度及びオゾンの投与量（CC）を記載） | | | |
| 【考察】 | | | |