手術ビデオ説明書

申請者番号：　　　　　　　　　　（事務局使用）

提出した手術ビデオ症例の診療経験表における症例番号：

症例　　年齢　　　　歳　　　身長　　　　　cm　　体重　　　　　kg

腫瘍占居部位　　　　　　　　　　病期　T　N　M　　　Stage

既往歴

術式

術前治療（以下、該当するものを選択）　　有り　　無し

　　「有り」の場合、治療法

　　　　化学療法　（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　化学放射線療法（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

アプローチ法（以下、該当するものを選択）

　　胸腔鏡　（左側臥位、腹臥位、その他　　　　　　　　　　）

　　　　　　右開胸　（通常開胸、小開胸、その他　　　　　　　　　）

手術時間　　　時間　　　分　　　　推定胸部操作出血量　　　　　g

手術記録方法（以下、該当するものを選択）

胸腔鏡による録画、天吊りまたは無影灯カメラ　　　2D、3D

その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

記録に要したDVD枚数　　　　　枚

記録したビデオの形式（以下、該当するものを選択）

　　　Windows Media Player　　QuickTime Player　　VLC Media Player

手術手技のポイント（注意された点などを記載して下さい）

途中、指導医と術者の交替（以下、該当するものを選択）　　有り　　無し

　　「有り」の場合、その理由

術中トラブルがあれば、その状況と対応を記載して下さい