

網膜芽細胞全国登録管理責任者への報告

- 1) 患者名 (姓) _____ (名) _____
- 2) 性別 _____ 男 ・ 女 _____ (どちらかに○をつけて下さい)
- 3) 生年月日 (西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 4) コード _____ - _____ - _____

①日本眼科学会
研修施設番号
(登録票では1頁3の項目)

②登録年
(西暦)
(登録票では1頁4の項目)

③その年度の
患者通し番号
(登録票では1頁5の項目)

①日本眼科学会の眼科研修プログラム施行施設認定番号
日本眼科学会の Web sight をご覧ください

②登録年の西暦表記とする

③各登録施設での、その年度の通し番号で、3桁とする

例) 国立成育医療研究センター (施設番号 2624) の 2011 年の 12 番目の患者登録の場合
コード 2624-2012-012

送付先 :

〒104-0045

東京都中央区築地5丁目1番1号

国立がん研究センター中央病院 眼科

鈴木 茂 伸 宛