

シミュレーションセンター利用願

申 請 者

(氏名) _____ (内線) _____ (PHS) _____

(所属) _____ (電話) _____

(メール) _____

利用日時	年 月 日 () 入退室時間(準備、後片付けを含めた時間を記入) 時 分 ~ 時 分		
利用目的	・自主トレーニング ・研修、学習会 ・学生教育、授業 ・研修、授業等の準備、打ち合わせ ・センター外への持ち出し ※欄に記入してください ・その他()		
目的の詳細内容	目的に合ったシミュレータをご提案するため、なるべく具体的にご記入ください		
利用想定人数	名	学外(院外)者の有無	有 ・ 無
利用場所	利用希望エリアに○を してください シミュレーションルーム ウェットラボ ② ④ ⑥ (内視鏡) ① ③ ⑤ ①VR室 <内視鏡外科訓練室> ①ダウインチ、LAP-mentor ②ボディ・ハートワークス・バイメディックス ③i-Sim、エンワークプロII 超音波検査訓練 事務室 ① ② ③		
利用機器	・あり(裏面のリストに記入してください。リストにないものはお問合せください) ・なし		
※持ち出し	利 用 場 所: 貸出希望日時: 月 日 受け取り時間 時 分 返却予定日時: 月 日 返却時間 時 分		

<表>

シミュレータ・付属機器リスト

使用数	物品名	定数	使用数	物品名	定数
救命・蘇生トレーニング				吸引シミュレータ Qちゃん	5
	SimMan3G	1		経管栄養シミュレータ	2
	レサシアンシミュレータ SimPad版	2	手術・検査		
	リトルアンQCPR	14		ダヴィンチトレーナー	1
	リトル ジュニア	4		腹腔鏡下手術トレーニングシミュレータ(LAP-mentor)	1
	ベビーアン	4		内視鏡トレーニングシミュレータ(i-Sim)	4
	ミニアン	41		内視鏡外科手術用トレーニングボックス エンドワークプロⅡ	2
	気道管理トレーナ	3		mikoto(マルチタスク)	1
	mikoto(シングルタスク)	1		G. Imentor	1
	AEDトレーナ2	14		上部消化管モデル	1
身体診察				大腸内視鏡トレーニングモデル	1
	心臓病診察シミュレータ イチロー	2		気管支鏡トレーニングシミュレータOrsim	1
	呼吸音聴診シミュレータ ラング	2		超音波気管支内視鏡トレーニングモデル	2
	呼吸音聴診シミュレータ ラングⅡ	5		血管内治療シミュレータ(VIST-G5)	1
	直腸診シミュレータ	2		BODYWORKS&HEARTWORKS	1
	前立腺触診シミュレータ	1		胎児超音波診断ファントム	1
臨床手技				婦人科超音波診断ファントム	1
	縫合手技トレーニングセット	20		U/Smentor(胎児エコー)	1
	CVC穿刺挿入シミュレータ	5		超音波診断ファントム上腹部モデル ECHOZY	1
	腰椎・硬膜外穿刺シミュレータランバールくんⅡ	2	小児科トレーニング		
	胸腔ドレーンシミュレータ	1		SimNewB	1
	動脈採血(手首)	1		BABY STAP	2
看護技術				骨髄穿刺トレーナー	2
	万能型成人実習モデル さくら	3		幼児骨髄穿刺トレーニングレグ	2
	フィジカルアセスメントモデル フィジコ	5		幼児IVレグ	2
	採血・静注シミュレータ シンジョーⅡ	16		ベビーアンビ 新生児さい帯血	2
	装着式採血・静注シミュレータ(SASUKE)	10		小児IVトレーニングアーム	2
	静脈穿刺アームアドバンス	17		コーケンベビー(男児)	1
	上腕筋肉注射シミュレータ	8		コーケンベビー(女児)	1
	男性導尿シミュレータ	8			
	女性導尿シミュレータ	8			

上記リストに記載のないものについては、ホームページもしくはセンター事務室にお問合せください

提出先・お問合せ先
 シミュレーションセンター事務室(第二中央診療棟4階)
 電話: 38-7008 内線: 7008
 PHS: 88312
 メール: gainasim@med.tottori-u.ac.jp

<裏>