**経験すべき29症候 / 経験すべき26疾病・病態の記録**

**※該当の症候等を経験した診療科の研修期間の翌月末までに指導医に提出してください。**

**※この用紙には、経験すべき29症候/26疾病・病態の中から1つのみ記録すること。複数選択はできません。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臨　床　研　修　医　記　入　欄 | | | | | | | | | |
| 指導医提出日 | 年　　月　　日 | | 臨床研修医氏名 |  | | | | PHS |  |
| 診療科名 |  | 患者ID |  | | 患者年齢 | | 歳 | 性別 | 男　女 |
| 患者担当日 | 外来（診察日　　　年　　月　　日）/ 入院（担当日　　　年　　月　　日 ～　　月　　日） | | | | | | | | |
| 経 験 す べ き 2 9 症 候 一 覧　　(今回承認依頼する症候にをつける) | | | | | | | | | |
| 1ショック 2体重減少・るい痩　3発疹　4黄疸　5発熱　6もの忘れ　7頭痛　8めまい  9意識障害・失神　10けいれん発作　11視力障害　12胸痛　13心停止　14呼吸困難  15吐血・喀血　16下血・血便　17嘔気・嘔吐　18腹痛　19便通異常（下痢・便秘）  20熱傷・外傷　21腰・背部痛22関節痛　23運動麻痺・筋力低下　24排尿障害（尿失禁・排尿困難）　25興奮・せん妄　26抑うつ　27成長・発達の障害　28妊娠・出産　29終末期の症候 | | | | | | | | | |
| 経 験 す べ き 2 6 疾 病 ・ 病 態　　(今回承認依頼する疾病・病態にをつける) | | | | | | | | | |
| **※少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、別紙手術要約の提出が必要**  **以下症例の中で、外科手術に至ったので、別紙2枚目に手術要約を添付します**  30脳血管障害　31認知症　32急性冠症候群　33心不全　34大動脈瘤　35高血圧　36肺癌　37肺炎　38急性上気道炎　39気管支喘息　40慢性閉塞性肺疾患（COPD）　41急性胃腸炎  42胃癌　43消化性潰瘍　44肝炎・肝硬変　45胆石症　46大腸癌　47腎盂腎炎　48尿路結石  49腎不全　50高エネルギー外傷・骨折　51糖尿病　52脂質異常症　53うつ病　54統合失調症　55依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） | | | | | | | | | |
| 転 帰　　(該当する経過等にをつける) | | | | | | | | | |
| 治療中 治癒　　軽快　　転科　　不変　　転院　　死亡 | | | | | | | | | |
| 病 歴 要 約 | | | | | | | | | |
| **※臨床研修医本人が電子カルテ上で作成した医療記録を要約したものを必ず1つ以上****をつける**  退院時サマリー　診療情報提供書　患者申し送りサマリー　転科サマリー　週間サマリー  その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 病 歴 要 約 記 載 確 認  本記録表の  裏面に記入う  記入  **裏面に記入** | | | | | | | | | |
| **※以下のすべてが、病歴要約に記載されているか確認し****をつける**  病歴　身体所見　検査所見　アセスメント　プラン(診断、治療、教育) 考察等 | | | | | | | | | |
| 病院名（該当する病院に○をつける） | | | | | | 本症例の主治医 | | | |
| 附属病院　　総合医療センター　　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | 主治医名： | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 担 当 指 導 医 記 入 欄 | | | | | | | | | |
| 記入日 | 年　　　　月　　　　日 | | | 指導医名（署名） | | |  | | |
| 必須確認事項（全項目） | 病歴要約を電子カルテで確認した  裏面考察を確認した | | | 評価（承認可否） | | | 承認　　／　　不承認 | | |
| コメント  **提出の流れ** |  | | | | | | | | |

**裏面あり**

**研修センター受領日　　　年　　　月　　　日**

|  |
| --- |
| 臨　床　研　修　医　記　入　欄 |
| 症例名 |
|  |
| 現病歴 |
|  |
| 既往歴／併存疾患 |
|  |
| 現病歴からどのような鑑別を考えたか |
|  |
| 検査結果／身体所見 |
|  |
| 治療方針 |
|  |
| 外来・入院後経過 |
|  |
| 本症例の考察（症例についての検討・分析、結論及び当該結論の根拠を記載してください） |
|  |
| 「今日の臨床サポート」等で参照したガイドラインの名称 |
| **R07.04.01卒後臨床研修センター改訂** |