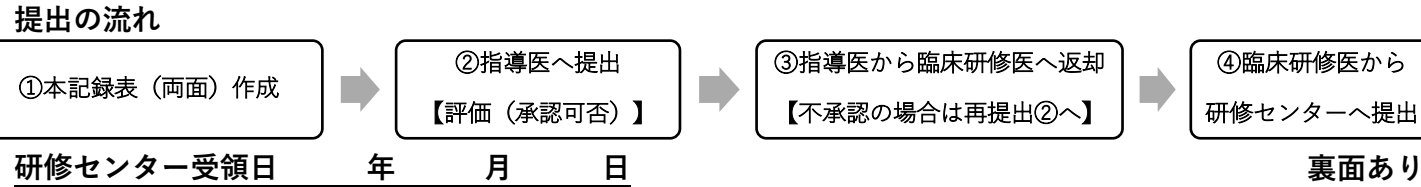


経験すべき 29 症候 / 経験すべき 26 疾病・病態の記録

※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 29 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 26 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							
※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							本記録表の裏面に記入
病院名（該当する病院に○をつける）							
附属病院 総合医療センター その他（ ）						本症例の主治医	
						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			



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