**手 術 要 約**

**※26疾病・病態から1症例選択して作成し、研修期間の翌月末までに経験すべき26疾病・病態の記録とあわせて**

**指導医へ提出してください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臨　床　研　修　医　記　入　欄 | | | | | | | |
| 提出日 | 年 　　月 　　日 | 臨床研修医氏名 | |  | | PHS |  |
| 病院名 |  | | | 診療科名 |  | | |
| 患者ID |  | | | 患者年齢 | 歳 | 性別 | 男 　女 |
| 手術日 | 年 　　月 　　日 | | 術者・助手氏名 |  | | | |
| 疾患名 |  | | | | | | |
| 手術手技名 |  | | | | | | |
| 術 前 診 断 / 術 前 合 併 症 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 術 前 検 査 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 手 術 時 肉 眼 所 見 お よ び 手 術 診 断 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 術 後 合 併 症 お よ び 術 後 経 過 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 考 察 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 担 当 指 導 医 記 入 欄 | | | | | |
| 記入日 | 年　　月　　日 | 指導医氏名 |  | 評価 | 承認　/ 不承認 |
| コメント |  | | | | |

**R06.04.01 卒後臨床研修センター改訂**