

センター長	副センター長	課長	事務担当

記載者 研修所属病院名 _____ 氏名 _____

病歴要約

レポート（名称 _____ No. _____）

症例病院名 _____ 研修診療科 _____

注意：患者 ID・氏名は書かないこと 年齢 歳 性別 男・女

入院日 年 月 日 から 退院日 年 月 日

受持期間 年 月 日 から 年 月 日迄

転帰：治癒 軽快 転科(手術 有・無) 不変 死亡(剖検 有・無)

フォローアップ：外来にて 他医へ依頼 転院

診断名(主病名および副病名)

#1.

#2.

#3.

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

プロブレムリスト

#1.

#2.

#3.

【入院後経過】

#1.

#2.

#3.

【退院時処方】

【考察】

◎参考文献

指導医 病院名 診療科 氏名 ㊞

同一症例を使用したその他の課題:(なし・あり)

※ 書式設定は変更せず、A4縦サイズ2枚にまとめる