

臨床研修・症例レポート提出票

研修医氏名： _____

■提出項目 (症状・病態等提出するレポートの内容にチェックを入れること。)

※下記の番号は、臨床研修の到達目標と同じもの。

※臨床研修の到達目標のうち、症例レポートの提出が必要なもののみ掲載している。

B) 経験すべき症状・病態・疾患		
下記の症状を経験し、レポートを提出 ※「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。		
<input type="checkbox"/>	2) 不眠	内科
<input type="checkbox"/>	5) 浮腫	循内・腎内
<input type="checkbox"/>	6) リンパ節腫脹	内・耳
<input type="checkbox"/>	7) 発疹	内・皮・児
<input type="checkbox"/>	9) 発熱	内・児
<input type="checkbox"/>	10) 頭痛	内・脳・救
<input type="checkbox"/>	11) めまい	内・耳・救
<input type="checkbox"/>	14) 視力障害、視野狭窄	内・眼・救
<input type="checkbox"/>	15) 結膜の充血	内・眼・救
<input type="checkbox"/>	19) 胸痛	循・呼・救
<input type="checkbox"/>	20) 動悸	循内・救
<input type="checkbox"/>	21) 呼吸困難	呼内・児
<input type="checkbox"/>	22) 咳・痰	呼内・児
<input type="checkbox"/>	23) 嘔気・嘔吐	消内・児
<input type="checkbox"/>	26) 腹痛	消内・外・ 児・産婦
<input type="checkbox"/>	27) 便通異常(下痢、便秘)	消・外・児
<input type="checkbox"/>	28) 腰痛	整・泌・救
<input type="checkbox"/>	31) 四肢のしびれ	神・脳・整
<input type="checkbox"/>	32) 血尿	腎・泌・救
<input type="checkbox"/>	33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	泌・救

3. 経験が求められる疾患・病態	
※入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出	
<input type="checkbox"/>	(2) 神経系疾患 神内・脳
<input type="checkbox"/>	[1] 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
<input type="checkbox"/>	(5) 循環器系疾患 循内
<input type="checkbox"/>	[1] 心不全
<input type="checkbox"/>	[8] 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)
<input type="checkbox"/>	(6) 呼吸器系疾患 呼内
<input type="checkbox"/>	[2] 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
<input type="checkbox"/>	(7) 消化器系疾患 消内
<input type="checkbox"/>	[1] 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
<input type="checkbox"/>	(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患 腎
<input type="checkbox"/>	[1] 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
<input type="checkbox"/>	(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患 内分泌
<input type="checkbox"/>	[4] 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
<input type="checkbox"/>	(13) 精神・神経系疾患 精神・神内
<input type="checkbox"/>	[2] 認知症(血管性認知症を含む)
<input type="checkbox"/>	[4] 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)
<input type="checkbox"/>	[5] 統合失調症(精神分裂病)

<input type="checkbox"/>	外科症例レポート(外科症例(手術含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること。)
<input type="checkbox"/>	CPCレポート 検査部

提出先：事務総務課