**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**1**　**脳血管障害**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**2**　**認知症**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**3**　**急性冠症候群**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**4**　**心不全**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**5**　**大動脈瘤**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**6**　**高血圧**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**7**　**肺癌**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**8**　**肺炎**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**9**　**急性上気道炎**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**10**　**気管支喘息**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**11**　**慢性閉塞性肺疾患（COPD）**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**12**　**急性胃腸炎**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**13**　**胃癌**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**14**　**消化性潰瘍**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**15**　**肝炎・肝硬変**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**16**　**胆石症**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**17**　**大腸癌**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**18**　**腎盂腎炎**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**19**　**尿路結石**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**20**　**腎不全**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**21**　**高エネルギー外傷・骨折**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**22**　**糖尿病**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**23**　**脂質異常症**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**24**　**うつ病**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**25**　**統合失調症**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき疾病・病態」病歴要約提出用**

「経験すべき疾病・病態」：　**26**　**依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）**

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

指導医への提出日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

指導医　確認サイン：

指導医の確認日：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日

**◎提出前チェック（下記項目の全てに✓がないと受け取れません。）**

・個人情報を消去していますか？　はい □

・病歴要約には下記事項を含んでいますか？

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 □

・手術要約を含んでいますか？　 はい □　いいえ □

（「経験すべき疾病・病態」中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を

選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要です。）

・EPOC2への入力・承認が済んでいますか？　はい □

　受領日：

　確認日：

病歴要約の提出にあたっての注意

* 病歴要約は、EPOC2へ入力後、この表紙を一枚目につけて指導医の先生に提出してください。
* 指導医の先生は、病歴要約・EPOC２の入力状況をご確認いただき、サイン、日付をご記入ください。ご確認いただいた病歴要約は、研修医にご返却ください。併せて、EPOC２上での承認もお願いします。
* 研修医は、指導医の先生の評価を受けた病歴要約を、適宜、へ提出してください。
* では、確認の上、臨床研修終了後5年間保存します。
* 提出時には患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。（I.D.等も消去）
* 題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
* 主治医・記載医の記入欄がある場合は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、病歴要約の本紙に自身の氏名を記入してください。
* これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
* 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。