**くまもと県北病院群卒後臨床研修プログラム**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**1**　**ショック**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**2**　**体重減少・るい痩**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**3**　**発疹**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**4**　**黄疸**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**5**　**発熱**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**6**　**もの忘れ**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**7**　**頭痛**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**8**　**めまい**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**9**　**意識障害・失神**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**10**　**けいれん発作**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**11**　**視力障害**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**12**　**胸痛**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**13**　**心停止**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**14**　**呼吸困難**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**15**　**吐血・喀血**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**16**　**下血・血便**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**17**　**嘔気・嘔吐**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**18**　**腹痛**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**19**　**便通異常（下痢・便秘）**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**20**　**熱傷・外傷**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**21**　**腰・背部痛**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**22**　**関節痛**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**23**　**運動麻痺・筋力低下**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**24**　**排尿障害（尿失禁・排尿困難）**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**25**　**興奮・せん妄**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**26**　**抑うつ**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**27**　**成長・発達の障害**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**28**　**妊娠・出産**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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**

**「経験すべき症候」病歴要約提出用**

「経験すべき症候」：　**29**　**終末期の症候**

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 □

　 ・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、総合臨床研修センターへ提出してください。
* 総合臨床研修センターでは、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。