

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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に個人情報は、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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。

熊本大学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。）
- ・ PG-EPOC への入力・承認が済んでいますか？ はい

総合臨床研修センター 受領日: _____

総合臨床研修センター 確認日: _____

病歴要約の提出にあたっての注意

- 病歴要約は、PG-EPOC 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・PG-EPOC 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、PG-EPOC 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。