

熊本大学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
- ・ 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

「経験すべき症候」病歴要約提出用

「経験すべき症候」： 2 体重減少・るい瘦

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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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。