

(様式4-1)

症例報告の提示

<説明>

5年間に診療した症例について診療日、病名、検査、治療法、転帰、問題点、診療施設名、責任者氏名(印)などを記載した症例報告を10症例分提出すること。入院、外来は問わないが、疾患名は偏らないよう配慮すること。皮膚科専門医研修カリキュラムに記載された35領域のうち複数の領域にわたる必要がある。

[illegible]

症例報告の提示

<説明>

5年間に診療した症例について診療日、病名、検査、治療法、転帰、問題点、診療施設名、責任者氏名(印)などを記載した症例報告を10症例分提出すること。入院、外来は問わないが、疾患名は偏らないよう配慮すること。皮膚科専門医研修カリキュラムに記載された35領域のうち複数の領域にわたる必要がある。

No.	診察 年月	患者年代	性別	領域区分	病名	治療方法	転帰	入院 or 外来	診療施設名	担当医/指導医
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

責任者署名 _____

(診療施設が複数箇所の場合は、主たる施設の責任者が署名してください。責任者が本人の場合は本人が署名してください)

要約(例)

カルテ一覧のNo:	例	性別:	男性	患者年代:	30代	病理組織所見		
診療施設名:	〇〇クリニック					皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:	皮膚 太郎					所見		
疾患名:	アトピー性皮膚炎			入院/外来:	外来			
治療法:	外用剤による治療			転帰:	治癒・寛解	他臓器/実施有無		
既往歴(疾患と関連したもののみ):		家族歴(疾患と関連したもののみ):				所見		
合併症(疾患と関連したもののみ):						診断:		
						鑑別診断:	病名(簡条書き)	鑑別点
現病歴(簡条書き):								
現症(簡条書き):						治療経過(経過を追って、簡条書きにする):		
診断に必要な検査結果(簡条書き):						本患者の問題点とその解決(簡条書き):		

要約(No1)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴(疾患と関連したもののみ):		家族歴(疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症(疾患と関連したもののみ):							鑑別診断:	病名(簡条書き)
現病歴(簡条書き):						治療経過(経過を追って、簡条書きにする):		
現症(簡条書き):						本患者の問題点とその解決(簡条書き):		
診断に必要な検査結果(簡条書き):								

要約 (No2)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見	
診療施設名:						皮膚/実施有無	
担当医 / 指導医:						所見	
疾患名:				入院/外来:			
治療法:				転帰:		他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見		
合併症 (疾患と関連したもののみ):						診断:	
						鑑別診断:	病名 (簡条書き)
							鑑別点
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):	
						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):	
現症 (簡条書き):							
診断に必要な検査結果 (簡条書き):							

要約 (No3)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症 (疾患と関連したもののみ):							鑑別診断:	病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No4)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No5)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No6)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
合併症 (疾患と関連したもののみ):						診断:		
						鑑別診断:	病名 (簡条書き)	鑑別点
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約(No7)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴(疾患と関連したもののみ):		家族歴(疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症(疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名(簡条書き)
現病歴(簡条書き):						治療経過(経過を追って、簡条書きにする):		
現症(簡条書き):						本患者の問題点とその解決(簡条書き):		
診断に必要な検査結果(簡条書き):								

要約 (No8)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No9)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症 (疾患と関連したもののみ):							鑑別診断:	病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No10)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:	病名 (簡条書き)	鑑別点
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No11)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症 (疾患と関連したもののみ):							鑑別診断:	病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No12)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症 (疾患と関連したもののみ):							鑑別診断:	病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No13)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No14)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No15)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見	
診療施設名:						皮膚/実施有無	
担当医 / 指導医:						所見	
疾患名:				入院/外来:			
治療法:				転帰:		他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見		
合併症 (疾患と関連したもののみ):						診断:	
						鑑別診断:	病名 (簡条書き)
							鑑別点
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):	
						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):	
現症 (簡条書き):							
診断に必要な検査結果 (簡条書き):							

要約 (No16)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No17)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見	
診療施設名:						皮膚/実施有無	
担当医 / 指導医:						所見	
疾患名:				入院/外来:			
治療法:				転帰:		他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見		
合併症 (疾患と関連したもののみ):						診断:	
						鑑別診断:	病名 (簡条書き)
							鑑別点
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):	
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):	
診断に必要な検査結果 (簡条書き):							

要約 (No18)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No19)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):				所見		
							診断:	
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:		病名 (簡条書き)
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								

要約 (No20)

カルテ一覧のNo:		性別:		患者年代:		病理組織所見		
診療施設名:						皮膚/実施有無		
担当医 / 指導医:						所見		
疾患名:				入院/外来:				
治療法:				転帰:			他臓器/実施有無	
既往歴 (疾患と関連したもののみ):		家族歴 (疾患と関連したもののみ):			所見			
						診断:		
合併症 (疾患と関連したもののみ):						鑑別診断:	病名 (簡条書き)	鑑別点
現病歴 (簡条書き):						治療経過 (経過を追って、簡条書きにする):		
現症 (簡条書き):						本患者の問題点とその解決 (簡条書き):		
診断に必要な検査結果 (簡条書き):								