

臨床研修レポート

レポート No: _____

研修 No. _____

症状・病態・疾患

【 外来症例 ・ 入院症例 】

研修医名 _____

記載年月日 _____

研修診療科 _____

指導医名 _____

《患者情報》

患者登録番号: _____

入院期間: _____

性別: _____ 年齢: _____

患者受け持ち期間: _____

診断名 1.

2.

3.

4.

5.

【病歴・所見】

【経過・治療】

【考察・この症例で学んだこと】

※指導医の先生は、研修医が作成したレポートをご確認いただき、
内容がレポートとして認められる場合には、署名をお願いします。
※外科症例レポートは手術記録を添付し、2例以上。

研修医署名: _____

指導医署名: _____