

救急・総診症例レポート

(救急・総診症例レポートで提出される場合は、この用紙が表紙となり、改めて提出票はつけなくてよいです)

レポート記載者・提出日	(令和 年 月 日)							
症例(患者ID、年齢、性別)	ID: — — 、 歳、 (男・女)							
レポート対象症例 (○で囲んでください)	ショック	体重減少 るい瘦	発疹	黄疸	発熱	物忘れ	頭痛	めまい
	意識障害 失神	けいれん 発作	視力障害	胸痛	心停止	呼吸困難	吐血・喀血	下血・血便
	嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常 (下痢・便秘)	熱傷・外傷	腰・背部痛	関節痛	運動麻痺 筋力低下	排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
	興奮・せん妄	抑うつ	成長・ 発達の障害	妊娠・出産	終末期の 症候			
主訴:	最終診断名:							
転帰:	<input type="checkbox"/> 治癒帰宅、 <input type="checkbox"/> 軽快(要通院)、 <input type="checkbox"/> 入院(科)、 <input type="checkbox"/> 死亡							
フォローアップ:	<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 当院外来、 <input type="checkbox"/> 転医(紹介先)							
病歴								
診断・処置								
考察								

臨床研修部 評価担当医師名:

評価 A B C

コメント (評価すべき良い点、追記、再提出等でご記入ください。)