



# 10症例 研修記録用紙 I

申請者氏名		症例番号	
研修病院名		区 分	
(所在地)		部 位	
入院・外来 カルテ番号		性別	男 ・ 女
入会してから	年           ヶ月の症例	手術時年齢	
診断名		手術名	

手術前の経過・状態(検査、記録)

手術後の経過・状態(検査、記録)

特記事項

# 10症例 研修記録用紙 II-1 (手術記録)

症例番号	
申請者氏名	

手術日	(西暦) 年 月 日	性別	男 ・ 女
執刀者		指導者	
助手	①	②	③
麻酔		手術時間	時間 分
出血	CC	術中の特別な処置	

# 10症例 研修記録用紙 II-2 (手術記録)

(1枚で足りない場合にはこの用紙を使用)

症例番号	
申請者氏名	

# 10症例 研修記録用紙 Ⅲ-1

症例番号	
申請者氏名	

症例の写真、その他(写真は1ページにつき3~4枚として下さい。  
撮影年月日と術後経過年月日および適切な説明を簡潔に記入して下さい。)

# 10症例 研修記録用紙 Ⅲ-2

症例番号	
申請者氏名	

症例の写真、その他(写真は1ページにつき3~4枚として下さい。  
撮影年月日と術後経過年月日および適切な説明を簡潔に記入して下さい。)

# 10症例 研修記録用紙 Ⅲ-3

症例番号	
申請者氏名	

症例の写真、その他(写真は1ページにつき3~4枚として下さい。  
撮影年月日と術後経過年月日および適切な説明を簡潔に記入して下さい。)

# 10症例 研修記録用紙 Ⅲ-

症例番号	
申請者氏名	

症例の写真、その他(写真は1ページにつき3~4枚として下さい。

撮影年月日と術後経過年月日および適切な説明を簡潔に記入して下さい。)

研修記録用紙 Ⅲ を4枚以上使用する場合はこの用紙を使用して下さい。