ポートフォリオ簡易事例報告書（専門医認定審査用）１

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | 会 員 番 号 |  | | | | |
| **心血管系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **心血管系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **呼吸器系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **呼吸器系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **消化器系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

ポートフォリオ簡易事例報告書（専門医認定審査用）２

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | 会 員 番 号 |  | | | | |
| **消化器系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **代謝内分泌・血液系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **代謝内分泌・血液系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **神経系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **神経系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

ポートフォリオ簡易事例報告書（専門医認定審査用）３

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | 会 員 番 号 |  | | | | |
| **腎・泌尿器系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **腎・泌尿器系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **リウマチ性・筋骨格系１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **リウマチ性・筋骨格系２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **皮膚１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

ポートフォリオ簡易事例報告書（専門医認定審査用）４

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | 会 員 番 号 |  | | | | |
| **皮膚２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **耳鼻咽喉１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **耳鼻咽喉２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **眼１** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **眼２** | | | | | | | | |
| 診療施設名 |  | | 患者イニシャル |  | 年齢 | 歳 | 性別 |  |
| 診　断　名 |  | | | | 転帰 |  | | |
| 入院日または初回診察日 | |  | 退院日または最終診察日 | |  | | | |
| 事例要約（50～100字程度） | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |