

内科専修医研修プログラム希望コース回答用紙（旧制度）

氏名 _____

私は下記のコースを希望します。

（希望するものを選択して印 をつけてください。）

（旧制度の）内科全科ローテーションコース

（旧制度の）専門医早期選択コース

（ 呼吸器内科、 循環器内科、 血液内科、 リウマチ内科、
消化器内科、 神経内科、 腎臓内分泌代謝内科）

**注：（旧制度の）専門医早期選択コースを希望される方については、
下記書類も含めてご提出下さい。**

症例リスト（20例）

“専門医早期選択コース症例リスト（旧制度）”をご使用下さい。
内科全ての分野（消化器、循環器、腎臓、内分泌・代謝、呼吸器、
血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症）を含む必要はありませんが、
幅広い分野を含むほうが望ましいです。

患者病歴要約（2例）

自由書式

希望する専門診療内科の症例の記載をお願いします。

1 症例あたり A3 版 1 枚程度でお願いします。

専門医早期選択コース症例リスト(旧制度)

| | | | | |
|-------|-----|-----------------|-------|--------------------|
| 分野：腎臓 | 病院名 | 病院 | 受持期間 | 平成21年3月5日～21年3月19日 |
| 例 | 診療科 | 内科 | 性別・年齢 | 男・56歳 |
| | 診断名 | #1 糖尿病性腎症 | | #2 腎性貧血 |
| | | #3 二次性副甲状腺機能亢進症 | | #4 心房細動 |

| | | | | |
|--------|-----|----|-------|-------------|
| 提出サマリー | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 1 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 提出サマリー | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 2 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 3 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 4 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 5 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 6 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 7 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 8 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 9 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日～年 月 日 |
| No. 10 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |

| | | | | |
|--------|-----|----|-------|---------------|
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 11 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 12 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 13 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 14 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 15 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 16 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 17 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 18 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 19 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |
| 分野： | 病院名 | | 受持期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| No. 20 | 診療科 | | 性別・年齢 | |
| | 診断名 | #1 | | #2 |
| | | #3 | | #4 |