

# 《症例を印刷する》 A4 以外のサイズ、縮小は不可

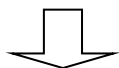
◎ 病歴要約の一覧表 (A4 横 1 頁)

◎ 病歴要約 (A4 縦 2 頁 × 20 症例)

合計 4 1 枚

※文字が枠内に全部表示されるよう、フォントを調節してください。

※印刷はモノクロでも結構です。



病歴要約の一覧表	申請者：自筆署名またはパソコンにて印字＋押印
病歴要約 20 症例 それぞれに	申請者：自筆署名またはパソコンにて印字＋押印 教育責任者：自筆署名＋押印

○は押印するところ。

\*\*\*\*\*

病歴要約の一覧表  
共通の5症例

病名	年齢	性	施設	病歴番号	入院日	退院日	受け持ち期間
No.1 急性腎不全	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.2 慢性腎不全	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.3 尿路感染症	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.4 高血圧	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.5 先天性腎疾患	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0

基本領域

病名	年齢	性	施設	病歴番号	入院日	退院日	受け持ち期間
No.6	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.7	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.8	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.9	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.10	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.11	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.12	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.13	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.14	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.15	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.16	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.17	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.18	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.19	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.20	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0

病歴要約の一覧表

申請者 \_\_\_\_\_ ○

印刷をするところに  
H31年度版と印字されます。  
これ以外の年度のものでの  
作成は不可です。

\*\*\*\*\*

No. 病名 年齢 性 施設

病歴番号 入院日 退院日 受け持ち期間

1900年1月0日 1900年1月7日

診断 (主病名および合併症)

#1

#2

#3

#4

#5

転帰 経過 転科 不変 死亡

フォローアップ 当院外来 他院へ紹介 転院

入院病歴

[主訴]

[既往歴]

[家族歴]

[現病歴]

[入院時身体所見]

身長cm 体重kg 体温℃

血圧mmHg 脈拍/min 呼吸/min

臓器

心

肺

消化器

神経学的

その他

[検査所見]

尿検査 pH 蛋白尿 潜血 尿糖 尿蛋白

血液 尿蛋白 潜血 尿糖 尿蛋白

血液検査 WBC RBC Hb Ht Rf

生化学検査 TP Alb BUN Cr 尿酸 Na K Cl Ca IP

肝機能検査 ALT AST ALP GTP LDH

脂質検査 T Cholesterol HDL C TG PL

免疫検査 ASO ASK CRP RF ANA

高血圧 G3 G4 CH50 IgG IgA IgM

内分泌系 TTPH

画像検査

その他の検査

[入院後の経過]

[考察]

記載者: 現病歴名 氏名 氏名

教育責任者: 病院名

病院名はパソコン印字でも可

8

フォーマット枠内の  
70%以上を使用して  
記載すること

教育責任者名は必ず自筆のこと。

病歴要約

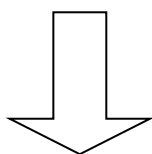
## 《症例のまとめ方》

病歴要約の一覧表	申請者：自筆署名またはパソコンにて印字＋押印
病歴要約 20 症例 それぞれに	申請者：自筆署名またはパソコンにて印字＋押印 教育責任者：自筆署名＋押印

がおわったら

1部コピーをとる。(モノクロでも可。)

※原本とコピー両方を病歴要約として提出していただきます。



病歴要約を症例ごとに左上をホチキス留めする。

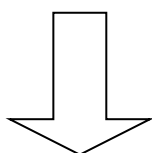
※ホチキス留めのないものは受取りません。

症例ごとに左上をホチキス留め

病歴要約	
No.	病名 年齢 性別 職業 施設
	病歴番号 入院日 退院日 受け持ち期間
	1900年1月4日 1900年1月7日
診断 (主病名および合併症)	
#1	
#2	
#3	
#4	
#5	
経緯	通院 軽快 経過 不覚 死亡
フォローアップ:	当院再来 他院へ紹介 転院
入院病歴	
主訴	
既往歴	
家族歴	
現病歴	
入院時身体所見	
身長cm	体重Kg
血圧mmHg	脈拍/min
顔面	
心	胸
腹部	四肢
神経学的	
その他	
検査所見	
尿常	pH 蛋白尿 尿糖 潜血反応 尿酸 尿酸塩
尿常	潜血反応 高血圧検査
血液検査	WBC RBC Hb Ht Ptc
生化学検査	TP Alb BUN Cr 尿酸 Na K Cl Ca IP
肝臓機能価	ALT AST ALP GTP LDH
当該関係	T Cholesterol Hb-C Tg PL
免疫系	ASO ASK CRP RF ANA

症例ごとに左上をホチキス留め

No.	病歴要約	職業	施設
	病歴番号	入院日 <small>(1900年1月8日)</small>	退院日 <small>(1900年1月7日)</small>
受付け持ち期間			
診断 (主病名および合併症)			
#1			
#2			
#3			
#4			
#5			
転帰			
フォローアップ:			
(主治)			
(既往歴)			
(家族歴)			
(現病歴)			
(入院時身体所見)			
身長cm		体重kg	体温℃
血圧mmHg		脈拍/min	体温℃
顔面		胸	
心		四肢	
腹部		その他	
(検査所見)			
検査項目: pH、重自尿、窒素、潜血反応、尿酸、尿沈渣			
尿検査: 潜血反応、尿沈渣検査			
血液検査: WBC、RBC、Hb、Ht、Plt			
生化学検査: TP、Alb、BUN、Cr、尿酸、Na、K、Cl、Ca、iP			
肝臓機能検査: ALT、AST、Al-p、GTP、LDH			
腎臓機能: T-Creat、HbA <sub>1c</sub> 、TbP、P <sub>CR</sub>			
電解質: ASO、ASK、CRP、RF、ANA			



病歴要約を No. 1 から No. 20 の順に重ね、病歴要約の一覧表を一番上に置き、ダブルクリップで留める。 ※原本とコピーそれぞれ作成する。

No.20

／ No.1

No.	病名	年齢	性別	職業	施設
病歴番号 入院日 退院日 受け持ち期間 1900年1月4日 1900年1月13日					
診断 (主病名および合併症)					
#1					
#2					
#3					
#4					
#5					
転帰 回復 転院 不責 死亡					
フォローアップ: 当院外来 他院へ紹介 転院					
入院病歴 [主訴] [既往歴] [家族歴] [現病歴]					
[入院時身体所見] 身長cm 体重Kg 血圧mmHg 脈拍/min 体温℃ 顔面 心 肺 腹部 神経学的 その他					
[検査所見] 尿潜血 pH 尿蛋白 尿糖 尿潜血反応 尿潜血 尿潜血 尿潜血 尿潜血 尿潜血 尿潜血 尿潜血 尿潜血 血液検査 WBC RBC Hb Ht Plt 生化学検査 TP Alb BUN Cr 尿酸 Na K Cl Ca IP 肝機能検査 ALT AST APTT GTP LDH 脂質代謝 T ChdL HDL-C TG PL 免疫系 T ASO ASK CRP RF ANA					

+

病歴要約の一覧表	年齢	性別	施設	病歴番号	入院日	退院日	受け持ち期間
No.1	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.2	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.3	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.4	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.5	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.6	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.7	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.8	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.9	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.10	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.11	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.12	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.13	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.14	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.15	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.16	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.17	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.18	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.19	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.20	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0

※向きに注意

申請者

ここをダブルクリップで留める。

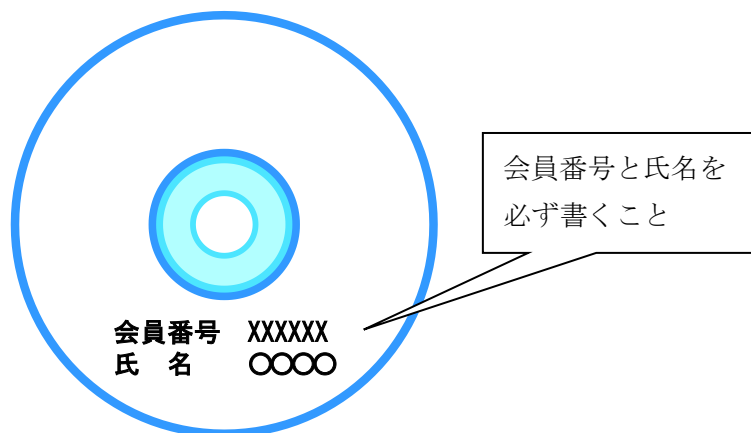
病歴要約の一覧表	年齢	性別	施設	病歴番号	入院日	退院日	受け持ち期間
No.1	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.2	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.3	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.4	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.5	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.6	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.7	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.8	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.9	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.10	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.11	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.12	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.13	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.14	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.15	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.16	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.17	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.18	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.19	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0
No.20	0	0	0	0	1900/1/0	1900/1/7	1900/1/0

申請者

ダブルクリップ

# 《CD-RやUSBにデータ保存》…日腎事務局保管用

出来上がったデータをCD-RやUSBに保存する。



※CD-Rにデータを保存したら、データを開くことができるか、もう一度確認してください。

※USBメモリでも提出可。

この際も会員番号と氏名を必ず記入してください。

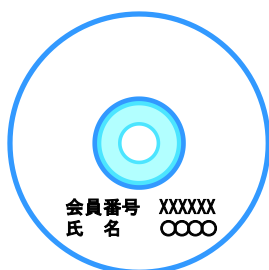
※ご提出いただいたCD-R等は返却いたしませんので、予めご了承ください。

## 病歴要約の提出物

誓約書(必要枚数)\*

病歴要約(原本)

病歴要約(コピー)



(データ入り)

\* 誓約書は、教育責任者が必要事項を記入、  
自筆署名のこと。