**鳥取赤十字病院　症例レポート**

該当する経験すべき症候、疾病・病態(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)

診療科：

患者ID.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 入院日：令和 　　　年　　月　　日

患者年齢：　　　　歳　性別　男・女　　　　　　　 退院日：令和 　　　年　　月　　日

受持期間：自 令和　　年　　月　　日

至 令和　　年　　月　　日

確定診断名（主病名および副病名）

＃1．

＃2．

＃3．

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【入院時現症】

【検査所見】

プロブレムリスト

＃1．

＃2．

＃3．

【入院後経過】

【退院時処方】

【考察】

記載者：病院名　　　　　鳥取赤十字病院　　　 　 氏名

指導医：病院名　　　　　鳥取赤十字病院　　　　　　 　 氏名　　　　　　　　　㊞

* 指導医捺印後PG-EPOCに症例登録し、レポートは総務課に提出