

## 病 歴 要 約

症例番号：	病院名		入院・外来		
患者 ID：	診療開始日		年	月	日
患者年齢	歳	性別 男・女	診療終了日	年	月 日
転帰： <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転科（手術 有・無） <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 死亡（剖検 有・無）					
<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）					
診断（感染症および基礎疾患／合併症）					

病歴（主訴・既往歴・現病歴・現症・検査・治療・経過など）

考察（感染症の診断根拠、発症に関連したと思われる事項、治療方法選択根拠、抗菌薬感受性検査結果、文献等も含めて記載する）

記載者名：

本症例は当該受験者の主治医（担当医）としての症例であることを確認致しました。  
教育責任者氏名