**研修症例実施報告書**

研修医氏名

**人工妊娠中絶手術（１０症例以上）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年月日 | 妊娠週数 | 実施報告書No | 研修機関名 | 指導医名　㊞ |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 2 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 4 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 6 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 8 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　　 |
| 10 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 11 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 12 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　　 |
| 13 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 14 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 15 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 16 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　　 |
| 17 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 18 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 19 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 20 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **流産手術（１０症例以内）** |  |  |  |  |
|  | 年月日 | 妊娠週数 | 手術番号 | 研修機関名 | 指導医名　㊞ |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 2 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 4 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 5 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 6 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 7 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 8 | 　 |  | 　 |  |  | 　　　　　　　　　　 |
| 9 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　 |
| 10 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　　　　　　　　　　　 |

※人工妊娠中絶手術と流産手術（１０症例以内）合計で２０症例以上

※指導医名がゴム印の場合は㊞必要、自筆の場合は㊞不要

※実施報告書No.は月ごとに産婦人科医学会に提出する報告書番号

※流産の手術番号は各医療機関の手術台帳番号

※実施報告書には患者を特定出来るカルテNo等は記載出来ないので、後日カルテと照合出来るように各自記録を残す事