

研修症例実施報告書

研修医氏名 _____

※人工妊娠中絶手術と流産手術（5症例以内）合計で10症例以上

人工妊娠中絶手術（5症例以上）※但し、薬物を使用した場合の「人工妊娠中絶」は症例数に含められない。

	年月日	妊娠週数	実施報告書 No (注1)	研修機関名 (注2)	指導医名 ㊞ (注3)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

- (注1) 実施報告書 No. は指導医が月ごとに千葉県産科婦人科医学会に提出している報告書番号
- ※ 実施報告書に患者を特定できるカルテ No 等は記載できないので、後日カルテと照合できるように研修医が記録を残すこと（但し個人情報保護に十分留意する）
- (注2) 研修機関は各都道府県医師会で認定されている研修機関又は連携施設
- (注3) 指導医名がゴム印の場合は㊞必要、自筆の場合は㊞不要
- ※指導医は研修機関又は連携施設で登録されている主任指導医又は指導医
- (注4) 流産手術には手術番号の記載は必要ないが、患者カルテが分るよう研修医が記録を残すこと（但し個人情報保護に十分留意する）

流産手術（10症例以内）

	年月日	妊娠週数	手術番号 (注4)	研修機関名	指導医名 ㊞
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					