



必須症例：全身麻酔で行った手術症例（インスリン治療を要した症例）

症 例 記 録

患者ID(診療記録番号):

症例記録記載日： 年 月 日（西暦）

本症例は私が直接診療に携わりました。

申請者名： 印

本症例は私が臨床および症例記録記載の指導をしました。

症例評価研修指導医名： 印

（研修指導医番号 ）

必須症例要件(1)－①

診断名：

患者氏名(イニシャル)： 姓 名 年齢： 性別： ☐ 男 ・ ☐ 女

教育施設名および診療科名：

入院： 年 月 日 退院： 年 月 日

主訴(入院目的)：

糖尿病診断の契機および入院までの病歴：



患者ID(診療記録番号):

症例必須要件:(1)－①

社会生活歴(職業、生活環境、飲酒、喫煙など):

既往歴:

家族歴:

入院時現症:

身長: cm 体重: kg BMI: kg/m² 血圧: / mmHg

入院時検査所見:



患者ID(診療記録番号):

症例必須要件:(1)－①

入院後経過:

退院時処方:

考察(特徴、問題点および文献的考察を含む。):