

手術要約

研修医記入欄

提出日	年 月 日	研修医氏名		PHS	
病院名			診療科名		
患者ID			患者年齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
手術日	年 月 日	術者・助手氏名			
疾患名					
手術手技名					
術前診断 / 術前合併症					
術前検査					
手術時肉眼所見および手術診断					
術後合併症および術後経過					
考察					

担当指導医記入欄

記入日	年 月 日	指導医氏名		評価	<input type="checkbox"/> 承認 / <input type="checkbox"/> 不承認
コメント					