（第5回）【日本専門医機構認定プログラム制】

症例要約・指定疾患チェックリスト

誓約書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受験者氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

誓約書は、実施細則4.症例要約・指定疾患チェックリストの1の例文にしたがって自筆で記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疾病分野 | 症例  番号 | チェック欄 | 診断名（第一病名） | 受持時  患者年齢 | 分野別  症例数 |
| (1)　遺伝、 染色体異常、 先天奇形 | １ |  |  | 歳 か月 日 |  |
| (2)　栄養障害、 代謝性疾患、 消化器疾患 |  |  |  |  |  |
| (3)　先天代謝異常、 内分泌疾患 |  |  |  |  |  |
| (4)　免疫異常、 膠原病、 リウマチ性疾患、 感染症 |  |  |  |  |  |
| (5)　新生児疾患 |  |  |  |  |  |
| (6)　呼吸器疾患、 アレルギー |  |  |  |  |  |
| (7)　循環器疾患 |  |  |  |  |  |
| (8)　血液疾患、 腫瘍 |  |  |  |  |  |
| (9)　腎・泌尿器疾患、 生殖器疾患 |  |  |  |  |  |
| (10) 神経・筋疾患、 精神疾患 （精神･行動異常） 心身症 | 30 |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |

※1　症例要約の記載内容と一致させること。

※2　指定疾患については、チェック欄に✓をつけること。

※3　症例番号は疾病分野（1）から順に番号をつけること。