

認定医申請 付帯書類 (3) 症例カード

認定医申請時の症例提出には、この症例カードのフォームをご使用ください（次ページに記入例）。

症例 No. _____ (受理 年 月 日)

報告者 氏名		
所属医療機関		
標榜科目		
患者	性別	
	年齢	
初診日		
主訴		
既往歴		
現病歴		
現症（検査値など）		
診断名（病名）		
カテゴリー		
処方	薬品名	
	用量	
	投与方法	
	注射の頻度	
	治療期間	
	併用療法	
治療と経過		
補足説明		