

症例評価シート（3）

1-ウ) 外科症例レポート

診療科名 _____ 手術年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年齢・性別 _____ 歳 _____ カ月 _____ 男・女

疾患名 _____

術式名 _____

麻酔法：全身麻酔、腰椎麻酔、局所麻酔、その他（ _____ ）

手術時間 _____ 時間 _____ 分 出血量 _____ g

ドレーン留置 無・有 → 種類と部位

- ・ 術前診断、術前合併症について
- ・ 術前検査について
- ・ 術前の治療方針について
- ・ 実際の手術手技の内容について
- ・ 手術病理所見について
- ・ 術後管理、術後経過について
- ・ 考察

記載者氏名 _____ 印

指導医氏名 _____ 印