様式３-1⃣

症例記録（N0. １　）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 | （会員番号：　　　　　　　）　 |
| 研修施設名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症　　　　　例 | IDなど識別番号：提出時は記載しないこと | 　　　　　　　　　 歳 |
| 病　　　　　名 |  |
| 診　療　期　間 | 　　年　　月　　　～　　　　年　　月　　 |
| 病　　　歴：診　療　内　容： |

様式３-2⃣

症例記録（N0. 2　）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 | （会員番号：　　　　　　　　）　 |
| 研修施設名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症　　　　　例 | IDなど識別番号：提出時は記載しないこと | 歳 |
| 病　　　　　名 |  |
| 診　療　期　間 | 　　年　　月　　　～　　　　年　　月　　 |
| 病　　　歴：診　療　内　容： |

様式３-3⃣

症例記録（N0. 3　）

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　　名 | （会員番号：　　　　　　　）　 |
| 研修施設名 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症　　　　　例 | IDなど識別番号：提出時は記載しないこと | 歳 |
| 病　　　　　名 |  |
| 診　療　期　間 | 　　年　　月　　　～　　　　年　　月　　 |
| 病　　　歴：診　療　内　容： |

様式３-4⃣

**不育症症例目録**

（症例記録No.1～3を含めてもよい）

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　会員番号

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | カルテ番号/施設名 | 日付(初診) | 検査結果 / 診断 | 妊娠中の管理帰結 |
| 1 | 提出時ID等識別番号を記載しないこと |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |