**手　術　病　歴　要　約**

**202３.４.１改訂版**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **作成年月日** | | 令和　　　　年　　　月　　　日 | |  | | |
| **ふりがな** | | ㊞ | | **指導医氏名** | | 確認印 |
| **研修医氏名** | |
|  | | | | **プログラム責任者氏名**確認印 | | |
| **疾病・病態名**  **(26項目より)** |  | | | | | |
| **手術年月日** | 令和　　　年　　月　　日 | | | | | |
| **術式名** |  | | | | | |
| **麻酔方法** | 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　⇨　部位（　　　　　　　）、種類（　　　　　　　　） | | | | | |
| **【手術所見の要約】** | | | | | | |

病歴要約の作成　　　　　□済み