**中毒に関する実績一覧**

**（症例報告書）**

申請者氏名：

申請者所属施設名：

申請者が中毒に関する業務において自ら参加した10症例以上の実績を関与の内容がわかるように、それぞれ150文字程度で簡潔に記載し提出して下さい。

患者プライバシーは保護して頂きますが、必要な場合は症例確認調査を行います。

症例一覧（　№　１　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　２　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　３　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　４　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　５　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　６　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　７　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　８　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　９　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |

症例一覧（　№　10　）

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 内容 |
| ※当てはまる項目に○印を  １．治療  ２．情報提供  ３．分析  ４．その他（剖検など） | 年齢：　歳　　　　性別： |
| 診断： |
| 入院期間： |
|  |