

新制度

※事務局管理： 日付・受付番号

/	
---	--

一般社団法人 日本総合健診医学会
公益社団法人 日本人間ドック学会
人間ドック健診専門医制度委員会

人間ドック健診専門医 実績報告書 症例サマリー[10例]

ふりがな		会員番号	専門医認定番号
報告者名	印		

- ・実施施設が複数ある場合は、以下に全て記載してください。施設長の押印は直近の施設のみで結構です。
- ・報告者自身が施設長の場合は、施設長名は自著してください。

	施設No.	施設名	施設長名
実施施設 一覧	1		印
	2		印
	3		印
	4		印
	5		印

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー[No.1]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
1					

家族歴			
既往歴			
治療歴			
生活習慣	運動		
	飲酒		
	喫煙		
	食生活		

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.2]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
2					

家族歴			
既往歴			
治療歴			
生活習慣	運動		
	飲酒		
	喫煙		
	食生活		

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.3]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
3					

家族歴		
既往歴		
治療歴		
生活習慣	運動	
	飲酒	
	喫煙	
	食生活	

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.4]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
4					

家族歴			
既往歴			
治療歴			
生活習慣	運動		
	飲酒		
	喫煙		
	食生活		

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.5]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
5					

家族歴			
既往歴			
治療歴			
生活習慣	運動		
	飲酒		
	喫煙		
	食生活		

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.6]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
6					

家族歴		
既往歴		
治療歴		
生活習慣	運動	
	飲酒	
	喫煙	
	食生活	

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.7]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
7					

家族歴			
既往歴			
治療歴			
生活習慣	運動		
	飲酒		
	喫煙		
	食生活		

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.8]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
8					

家族歴			
既往歴			
治療歴			
生活習慣	運動		
	飲酒		
	喫煙		
	食生活		

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.9]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
9					

家族歴		
既往歴		
治療歴		
生活習慣	運動	
	飲酒	
	喫煙	
	食生活	

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	

人間ドック健診専門医実績報告書：症例サマリー [No.10]

施設No.は表紙に記載した実施施設一覧の施設No.を記入してください。

症例 番号	施設No.	受診年月日	性別	年齢	主所見名
10					

家族歴		
既往歴		
治療歴		
生活習慣	運動	
	飲酒	
	喫煙	
	食生活	

現症	身長	cm	体重	kg	腹囲	cm	BMI	Kg/m ²
	その他：							

医療面接・理学所見	
主な所見に対する 臨床検査成績	
面接指導コメント内容	
考察	