ケースに基づくディスカッション(Case-based Discussion)シート

**（6ヶ月に1回以上の評価が必要）**

**専攻医** 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　専門研修 : 　　　　年目

取り上げたケース : 年齢 　　　歳 　性別 　 　　 ID

|  |
| --- |
| 概要(主訴や診断名、治療内容などについて1〜2行程度で記載) |

**チェックリスト　　　　　　　　　　　　　　　　 改善が　　　 標準的 優れて　　 観察の  
必要　　　　　　　　　　　　　 いる　　　機会なし**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 情報収集(病歴、身体所見、検査所見)  診断/臨床決断  治療とマネジメント  診療録記載  プレゼンテーション  チーム医療  プロフェッショナリズム | | **□ □ □ □ 　 □**  **□ □ □ □ □**  **□ □ □ □ □**  **□ □ □ □ 　 □**  **□ □ □ □ □**  **□ □ □ □ □**  **□ □ □ □ □** | **□**  **□**  **□**  **□**  **□**  **□**  **□** |
|  |  | | | | |
| **フィードバック** |  | | | | |
| 良かった点 | 改善すべき点 | | | | |
|  | | | | | |
| 向上のためのアドバイス | | | | | |
|  | | | | | |

指導医署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 日付 ：　　　　年 　　　月 　　　日