

[申請 2] がん診療 症例一覧表 入力方法

「申請 2 (1)」 症例入力

※入力中であっても、画面を開いてから120分（2時間）を経過すると自動ログアウトします。
保存していない内容は失われますのでご注意ください。
入力途中でも保存は可能です。こまめに保存をしてください。

【保存方法】

1. 症例は一行ずつ保存することができます。入力内容が失われないよう、症例を一つ入力するごとに、【保存】ボタンを押してください。
2. 入力した症例の取り消しをしたい場合は、【削除】ボタンを押してください。
3. この画面の下にある「入力内容の確認」ボタンを押すと、画面が切り替わります。
切り替わった画面にて、「登録する」ボタンを押すと、登録が確定されます。
4. 再度、入力をしなおす場合には、トップページにて申請 2 (症例入力)

● 施設区分
・「施設番号を入力」を選択した場合⇒「施設検索」ボタンをクリック
・「施設名を入力」を選択した場合⇒施設名を入力してください。

施設区分

施設在籍期間
 ⇒有効 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
 ⇒有効 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月
 ⇒有効 西暦 年 月 ~ 西暦 年 月

今回対象となる期間 2013年4月1日～2017年10月19日

担当医として経験したがん患者（入院・外来は問いません）の症例を入力し申請 2 (1) ~ (3) 合算で計20例を入力してください。予備を5例まで入力してください。

- 1患者につき1例のみ入力してください。
- 今回対象となる期間内に実施した診療項目をプルダウンより一つ選ぶ
- プルダウンのリストにない診療項目は、「その他」を選択し、内容を記入してください。
- 年齢に、初診時あるいは診断時の年齢を入力してください。
（再発・再燃の場合は、再発・再燃での初診・診断時の年齢）
- 施設在籍期間、年齢は半角数字で入力してください。
- 診断名には、悪性腫瘍とわかる診断名（一般名・略語不可）を入力してください。
入力例：
悪い例：脳腫瘍
良い例：脳腫瘍（髄芽腫）または髄芽腫
- 悪い例：皮膚腫瘍
良い例：皮膚腫瘍（基底細胞がん）または皮膚がん
注1) 資格審査委員会では、良悪性が不明なものは症例数としてカウントいたしません。診断名には、明らかに悪性であることがわかる診断名を入力してください。
注2) 歯科口腔外科の場合、診断名は「口腔がん」のみ記載だけでなく、「舌がん」・「上顎歯肉がん」・「下顎歯肉がん」・「口底がん」等と入力してください。
- 病理診断名の入力例は、以下のとおりです。病理診断を行っていない診療の場合は、空欄でも可とします。
入力例：診断名：胃がん、病理診断名：腺がん

No.	年齢	性別	診療期間	今回対象となる期間に実施した診療項目	診断名 (一般名を入力。略語不可。)	病理診断名	
1	<input type="text"/>	<input type="text" value="選択"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text" value="選択"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="保存"/> <input type="button" value="削除"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text" value="選択"/>	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ~ <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	<input type="text" value="選択"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="button" value="保存"/> <input type="button" value="削除"/>

【施設区分と施設名】※認定研修施設である必要はありません。
▼を押し、申請する症例を経験した施設の施設区分(認定研修施設 or その他の施設(下欄に施設名を入力))を選択してください。
認定研修施設の場合は認定研修施設番号を入力してください。

【施設在籍期間】
上欄に登録した施設における在籍期間を登録してください。
※常勤・非常勤は問いません。
※在籍期間がひと続きでない場合、3行まで登録できます。

【症例入力項目】 ※予備の症例を5例まで登録できます。
※1患者につき、1症例のみ入力してください。

- ・年齢
- ・性別
- ・診療期間
※入力した診療項目を実施した期間を、入力してください。
- ・今回対象となる期間に実施した診療項目
※▼にない場合は「その他」を選択し、下欄のテキストボックスに直接入力。
- ・診断名
- ・病理診断名
※実施していない場合は空欄でも可です。

一覧表を印刷すると、病院長公印 押印欄が表示されます。

一施設で症例が 20 例以上に満たない場合、(2)・(3)に入力してください。

申請者専用トップページに戻る

(中略)