**症例詳記（１）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申　請　者　名** | |  | |
| 領域 | 疾　患・診断名 | 周産期・小児・成人・腫瘍 |  |
| クライエント照合記号・番号 | |  | |
| 場　　　　　所 | |  | |
| 時　　　　　期 | | 西暦　　　年　　月　（～西暦　　　年　月） | |
| 遺伝カウンセリング回数・時間 | | 回数　　回、　総時間合計　約　　時間　　　分 | |
| 申請者以外の遺伝カウンセリング担当者名 | |  | |
| 家　　系　　図（３世代以上を記載。パワーポイント、PCソフトなどで記載。） | | | |
|  | | | |
| **どのような意思決定**をするために遺伝カウンセリングに来談したのか？ | | | |
|  | | | |
| クライエントの背景（医学的、心理社会的） | | | |
|  | | | |
| 想定される心理社会的問題 | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリングの中で提供した情報（遺伝医学的、医療福祉的） | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリング場面でのやりとり | | | |
|  | | | |
| クライエントの理解と意思決定の転帰 | | | |
|  | | | |
| 反　省　点 | | | |
|  | | | |

**症例詳記（２）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申　請　者　名** | |  | |
| 領域 | 疾　患・診断名 | 周産期・小児・成人・腫瘍 |  |
| クライエント照合記号・番号 | |  | |
| 場　　　　　所 | |  | |
| 時　　　　　期 | | 西暦　　　年　　月　（～西暦　　　年　月） | |
| 遺伝カウンセリング回数・時間 | | 回数　　回、　総時間合計　約　　時間　　　分 | |
| 申請者以外の遺伝カウンセリング担当者名 | |  | |
| 家　　系　　図（３世代以上を記載。パワーポイント、PCソフトなどで記載。） | | | |
|  | | | |
| **どのような意思決定**をするために遺伝カウンセリングに来談したのか？ | | | |
|  | | | |
| クライエントの背景（医学的、心理社会的） | | | |
|  | | | |
| 想定される心理社会的問題 | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリングの中で提供した情報（遺伝医学的、医療福祉的） | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリング場面でのやりとり | | | |
|  | | | |
| クライエントの理解と意思決定の転帰 | | | |
|  | | | |
| 反　省　点 | | | |
|  | | | |

**症例詳記（３）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申　請　者　名** | |  | |
| 領域 | 疾　患・診断名 | 周産期・小児・成人・腫瘍 |  |
| クライエント照合記号・番号 | |  | |
| 場　　　　　所 | |  | |
| 時　　　　　期 | | 西暦　　　年　　月　（～西暦　　　年　月） | |
| 遺伝カウンセリング回数・時間 | | 回数　　回、　総時間合計　約　　時間　　　分 | |
| 申請者以外の遺伝カウンセリング担当者名 | |  | |
| 家　　系　　図（３世代以上を記載。パワーポイント、PCソフトなどで記載。） | | | |
|  | | | |
| **どのような意思決定**をするために遺伝カウンセリングに来談したのか？ | | | |
|  | | | |
| クライエントの背景（医学的、心理社会的） | | | |
|  | | | |
| 想定される心理社会的問題 | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリングの中で提供した情報（遺伝医学的、医療福祉的） | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリング場面でのやりとり | | | |
|  | | | |
| クライエントの理解と意思決定の転帰 | | | |
|  | | | |
| 反　省　点 | | | |
|  | | | |

**症例詳記（４）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申　請　者　名** | |  | |
| 領域 | 疾　患・診断名 | 周産期・小児・成人・腫瘍 |  |
| クライエント照合記号・番号 | |  | |
| 場　　　　　所 | |  | |
| 時　　　　　期 | | 西暦　　　年　　月　（～西暦　　　年　月） | |
| 遺伝カウンセリング回数・時間 | | 回数　　回、　総時間合計　約　　時間　　　分 | |
| 申請者以外の遺伝カウンセリング担当者名 | |  | |
| 家　　系　　図（３世代以上を記載。パワーポイント、PCソフトなどで記載。） | | | |
|  | | | |
| **どのような意思決定**をするために遺伝カウンセリングに来談したのか？ | | | |
|  | | | |
| クライエントの背景（医学的、心理社会的） | | | |
|  | | | |
| 想定される心理社会的問題 | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリングの中で提供した情報（遺伝医学的、医療福祉的） | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリング場面でのやりとり | | | |
|  | | | |
| クライエントの理解と意思決定の転帰 | | | |
|  | | | |
| 反　省　点 | | | |
|  | | | |

**症例詳記（５）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申　請　者　名** | |  | |
| 領域 | 疾　患・診断名 | 周産期・小児・成人・腫瘍 |  |
| クライエント照合記号・番号 | |  | |
| 場　　　　　所 | |  | |
| 時　　　　　期 | | 西暦　　　年　　月　（～西暦　　　年　月） | |
| 遺伝カウンセリング回数・時間 | | 回数　　回、　総時間合計　約　　時間　　　分 | |
| 申請者以外の遺伝カウンセリング担当者名 | |  | |
| 家　　系　　図（３世代以上を記載。パワーポイント、PCソフトなどで記載。） | | | |
|  | | | |
| **どのような意思決定**をするために遺伝カウンセリングに来談したのか？ | | | |
|  | | | |
| クライエントの背景（医学的、心理社会的） | | | |
|  | | | |
| 想定される心理社会的問題 | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリングの中で提供した情報（遺伝医学的、医療福祉的） | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリング場面でのやりとり | | | |
|  | | | |
| クライエントの理解と意思決定の転帰 | | | |
|  | | | |
| 反　省　点 | | | |
|  | | | |

以上の５症例は、申請者が担当したものであることを認めます。

指導責任医または指導医署名　　　　　　　　　　　　　　印

（臨床遺伝専門医番号：　　　　　　　　）

＜症例要約・記入要領＞

* 5症例の詳記を、各症例につき指定様式2枚程度に記載して下さい。なお、5症例のうち少なくとも3症例は、申請者自身が遺伝カウンセリングを行った症例とします。
* 幅広い研修を行ったことを示す症例を選択し、記載して下さい。
* 同一家系は1症例とします。
* 5症例詳記の末尾には、認定研修施設における指導責任医または認定研修施設外の専攻医のための指導医の署名・捺印が必要です。