**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、私が担当したものであることに相違ありません。

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。