

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

- 1患者につき1例のみ入力してください。
- 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。
- 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んでください。注1）口腔ケアは、がん治療認定医（歯科口腔外科）に申請の場合に限り選択可です。
- プルダウンのリストにない診療項目は、「その他」を選択し、内容を備考欄に入力してください。
- 診療期間は、選択した診療項目の実施期間を入力してください。
- 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2）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3）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場合は、「無し」を入力してください。
入力例：診断名：胃がん 病理診断名：膵がん

2023 年度「がん診療」に該当する症例 審査基準（更新申請者用）本マニュアル p15 参照。

上記に記載のないものについては、申請後、資格審査委員会にて審査する。（事前問合せ不可）

No.	年齢	性別	今回対象となる期間に実施した診療項目	診療項目の実施期間	診断名 (一般名を入力。略語不可。)	病理診断名 (病理診断を行っていない場合は、「無し」を入力。)	
01	44	男	緩和治療 その他: その他	2019/04 ↓ 2019/11	癌	無し	保存 削除
02	20	男	再建手術 その他: その他	2019/04 ↓ 2022/01	癌	癌	保存 削除

年齢は半角数字で入力

症例ごとに「保存」してください

開始：2019/04 以降（それ以前から診療している場合も同じ）
終了：現在も診療を継続している場合、「申請時点の年月」

診断名：一般名を入力してください。※略語不可
病理診断名：実施していない場合は「無し」と入力