項目 B1 31)四肢のしびれ

**病　歴　要　約**

病院名　　　　　　　　　診療科名

患者年齢　　　歳　性別　男・女　 受診日 　　　年　　月　　日

転帰：□治癒　□軽快　□転科(手術　有・無)　□不変　□死亡（剖検　有・無）

フォローアップ：□外来にて　□他医へ依頼　□転院

**確定診断名**（主病名および副病名）

＃1．

＃2．

＃3．

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【主な現症】

【主要な検査所見】

プロブレムリスト

＃1．

＃2．

＃3．

【経過】

＃1．

＃2．

＃3．

【処方】

【考察】

記載者：氏名　　　　　　　　　　　 教育責任者：氏名