

## CPC（臨床病理検討会）レポート

採用年度・コース	<input checked="" type="radio"/> I ・ II ・ III ・ IV ・ V コース（○印を付けてください。）
研修医氏名	公立 太郎
研修病院名	○○○○○病院
提出年月日	○○ 年    ○ 月    ○ 日


生成系 GPT（ChatGPT を含む）の利用	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有
-------------------------	--

\*『有』の場合、考察の欄に記載すること

- ①質問内容 ②それに対する Chat GPT の答えをそのまま転記 ③それに加えた自分の考察を分かるように記載

考察の評価ができる病理専門医研修指導医資格者に提出

評価者確認欄

病理解剖指導医師名	循環 内斗	確認印	
-----------	-------	-----	---

(評価コメント)

概略評価	A(特にすぐれている) B(すぐれている) C(標準) D(再提出)	/	/
	最終評価日	/	/

\*（レポート内容が不十分であると判断した場合はコメント、概略評価を記入せず、書き直しを指示してください）

大阪公立大学医学部附属病院 CPC（臨床病理検討会）レポート

コース名 \_\_\_\_\_  
研修医氏名 \_\_\_\_\_

剖検番号 \_\_\_\_\_  
患者： \_\_\_\_\_ 歳      男・女      依頼科： \_\_\_\_\_  
死亡年月日：      年      月      日  
剖検年月日：      年      月      日  
CPC 開催日：      年      月      日

臨床経過

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

臨床上の問題点

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

病理診断

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

