

内視鏡・超音波センター

1) 研修スケジュール

月	8:30~17:00 超音波検査	
火	8:30~17:00 超音波検査	
水	8:30~16:30 超音波検査	16:30~17:00 症例検討会
木	8:30~17:00 超音波検査	
金	8:30~17:00 超音波検査	
土	8:30~12:30 超音波検査	

2) 内視鏡・超音波センターにおける形成的評価のための項目

形成的評価のための項目		研修前	研修 終了時	指導医 記入欄
1.	超音波装置を扱える。			
2.	肝臓、胆嚢、膵臓、腎臓、脾臓を描出できる。			
3.	膀胱、前立腺、子宮、(卵巣)を描出できる。			
4.	大動脈、上腸間膜動脈、下大静脈を描出できる。			
5.	腹水の有無を診断できる。			
6.	上記臓器の異常を指摘できる。			

a=十分できる b=できる c=要努力(3段階評価) / ?=評価不能

3) 経験できる疾患や手技

経験できる疾患・手技

腹部超音波では上記臓器の様々な疾患の超音波診断をします。余裕があれば消化管の超音波診断をします。

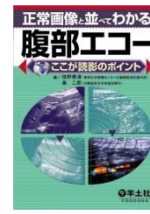
希望があれば、脈管超音波(深部静脈血栓症など)、体表超音波(甲状腺、皮膚疾患など)、関節超音波(関節リウマチなど)も研修可能です。

内視鏡・超音波センター

4) 推薦書籍



難易度★
コメント
各臓器の描出方法について記載。



難易度★★
コメント
疾患の超音波診断について記載。

5) 事前アンケート

超音波検査の研修で特に希望があれば記載して下さい。

6) 自由記載欄 (研修について要望などがあれば記載してください。)

--

7) 研修終了時、指導医との振り返り (必ず記載し指導医がセンターに提出)

できるようになったと思うこと (研修医記載)	不十分だったと思うこと (研修医記載)
できていると思うこと (指導医記載)	今後頑張ってほしいこと (指導医記載)
指導医氏名 (押印可) _____	
今後具体的にどんなことに注意して研修をしたいか ~次へのアクションプラン (研修医記載)	

研修医氏名 _____