

学籍番号 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

**【リハビリテーション科症例のまとめ】**

患者イニシャル ( )

領域： 整形外科疾患

脳神経疾患

診断名：

病歴：

既往歴：

家族歴：

社会背景：

現症・リハビリテーション評価：

検査：

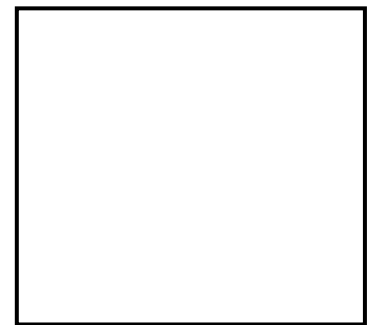
問題点：

#1

#2

#3

治療計画・短期目標（2か月後）・長期目標（6か月後）



画像等の図

**【リハビリテーション医学 BSL の感想】**

Large rounded rectangular box for writing感想 (Reflections).