

伊藤賞（内視鏡手術ビデオアワード）申請 動画添付用症例レポート

ふりがな		
申請者氏名		印
所属 メールアドレス		

■症例■

患者イニシャル : (歳)

患者の同意 : 有 ・ 無

手術年月 : 年 月

手術時間 : 時間 分

出血量 : ml

診断名 :

術式名 :

助手の氏名 :

■手術術式の詳細な記録■

※使用機器と鉗子類（メーカー名、品番）も可能な範囲で明記してください（追加ページ可）

--

注：悪性疾患の場合、最終的な病理診断を記載すること。良性疾患の場合でも可能な限り記載すること。