

アカウント登録方法

UpToDate のアカウント作成・保持方法をご紹介します。初回登録では必須項目のみご入力いただきます。追加項目は、翌日以降に表示される画面でご入力いただけます(次頁参照)。

UpToDate® お客様施設名または **登録** **ログイン**

UpToDate を選ぶ理由 製品 編集

1、貴施設内インターネット接続端末より UpToDate へアクセスし、「登録」をクリック
IP 認証の場合: <https://www.uptodate.com/online>
その他の場合: 各施設担当者様にご確認下さい

2、アカウント入力フォーム:
英数半角で入力してください。
Username/Password 以外は、大・小文字の制限はありません。

3、登録画面

4、メールに届く認証コード(6桁の数字)を確認。
noreply@uptodate.com から届きます。

5、入力フォーム下方の「Verification Code」に認証コードを入力し「Submit Verification Code」をクリック

6、画面右上にお名前が表示され、アカウント登録完了です。ここから3か月(90日)、どこからでもアクセス可能です。

Register for a new account
Privacy policy

First Name *
Enter a first name 名前 例) taro

Last Name *
Enter a last name 名字 例) yamada

Contact Email *
Enter a contact email 認証コードが届きます

Country or Region *
Select a country or region Japan

Create your username and password:

Username *
6文字以上、他者と重複しないもの

Password *
8文字以上、大文字・数字の両方を含む

Password rules:

- Cannot match username
- 8 to 24 characters
- At least 1 uppercase letter
- At least 1 number, or special character from the following set:
@ # \$ % ^ & * () _ + = .

Verify Password *
確認のためパスワードの再入力

☐ I agree to the Terms of Use *

Cancel Send Verification Code

1 A code was sent to you via email

- Check the email account you submitted above for a message containing a verification code.
- If you don't see the email, please check your spam folder.
- Paste or type the code below in the "Verification Code" field and select the "Submit Verification Code" button.
- No account data will be saved until the code is accepted.

Verification Code *
Enter or copy the code from your email 認証コード入力

☒ I agree to the Terms of Use *

Cancel Submit Verification Code

ヘルプ * * * * * CME 353.5 ログアウト

UpToDate®

！ご注意！

施設内ネットワークからのサインインにて契約施設での在籍確認(認証)が完了し、その時点からアカウントは3か月(90日間)有効です。アカウントの維持には施設での定期的な在籍確認(再認証)が必要です。施設内ネットワークから「登録」表示をご確認のうえ、サインインして下さい。

<補足:翌日以降の追加項目>

アカウント登録の翌日以降、追加項目の入力を求められます。下記をご参考にご入力いただき「Submit (提出)」または「Ask Again Tomorrow(翌日再掲示)」をご選択いただけます。

Please complete your profile

Practice Setting *

Select an option 勤務部門

Role *

Select an option 職種

Specialty *

Select an option 専門領域

ZIP/Postal Code

空欄で結構です

Ask Again Tomorrow Submit

勤務部門

病棟: Inpatient

外来/救急:

Outpatient/Ambulatory

両方: Both

該当なし: Not Applicable

職種

医師: Physician

研修医: Resident

薬剤師: Pharmacist

看護師: Nurse

認定・専門・特定看護師:

Nurse Practitioner

医学生: Medical Student

司書: Medical Librarian

企業: Corporate

検査技師、管理栄養士など: Other

専門領域

研修医、薬剤師、看護師、医学生、
検査技師の方など、該当しない場合は
Other(その他)をお選び下さい

アカウント利用サイクル

