書式4

日本口蓋裂学会

　　　　　小児歯科分野

認定師　重点症例研修記録用紙

2024年度用審査用

　　**会員番号**

**所　　　属**

**申請者氏名**

【重点症例記録】　症例1　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　書式4-1a

カルテ番号：　　　　　症例区分：　　　　　年齢：　　　　　性別：M　・　F

経験施設名　：

診断名(裂型)：

1．診療内容および経過

【初　診】

【主　訴】

【家族歴】

【既往歴】

【現病歴】

【初診時口腔内所見】

【診療経過の概要】

【今後の検討事項】

2．他領域と連携内容（できるだけ具体的に記載）

　初診時：

　〇歳時：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　書式4-1ｂ

3．症例写真

（写真には撮影日および説明を記載してください。）

①　〇歳時：

（　＊＊＊＊年＊月＊＊日撮影）

【重点症例記録】　症例2　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　書式4-2a

カルテ番号：　　　　　症例区分：　　　　　年齢：　　　　　性別：M　・　F

経験施設名　：

診断名(裂型)：

1．診療内容および経過

【初　診】

【主　訴】

【家族歴】

【既往歴】

【現病歴】

【初診時口腔内所見】

【診療経過の概要】

【今後の検討事項】

2．他領域と連携内容（できるだけ具体的に記載）

　初診時：

　〇歳時：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　書式4-2ｂ

3．症例写真

（写真には撮影日および説明を記載してください。）

①　〇歳時：

（　＊＊＊＊年＊月＊＊日撮影）