

様式4 (添付資料—治療症例)

患者と運動種目との関係がわかるような記載とすること(競技種目、レベル、ポジション特性などを考慮した診断・検査・治療術式を記載し(復帰サポートも含む)、症例の特徴や臨床的価値、また術後の経過や治療の工夫点、反省点等について考察して下さい)

スポーツ愛好家・選手の歯科治療症例記録 (10単位/1症例)

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 印

年 月 日提出

|                 |       |       |      |
|-----------------|-------|-------|------|
| 患者氏名<br>(イニシャル) |       | 性別    | 男・女  |
| 運動種目            |       | ポジション |      |
| 初診日             | 年 月 日 | 初診時年齢 | 歳 ヶ月 |
| 主 訴             |       |       |      |
| 診 断             |       |       |      |
| 診査および治療内容：      |       |       |      |
| 治療期間：           |       |       |      |
| 年 ヶ月            |       |       |      |
| 術後経過：           |       |       |      |
| 考 察：            |       |       |      |

\* 裏面に口腔内写真，模型写真，X線写真等の各種資料等を適宜貼付すること。

日本スポーツ歯科医学会