

症例番号 *2)	年月日	性別	年齢 *3)	歯科処置名 *4)	管理方法 *5) 1. 全身麻酔 2. 鎮静法 3. モニタリング 4. その他	歯科治療時間	研修施設名	備考 *6)
1	〇・〇・〇	男 女	22歳 力月	抜歯2本	1	1時間 10分	歯科麻酔デンタルクリニック	・自閉症 ・てんかん
2	〇・〇・〇	男 女	62歳 力月	インプラント埋入4本	2	3時間 30分	歯科麻酔デンタルクリニック	・静脈内鎮静法によるインプラント手術
3	〇・〇・〇	男 女	81歳 力月	保存治療	3	時間 50分	歯科麻酔デンタルクリニック	・心筋梗塞の既往
※西暦で記載して下さい		男 女	歳 力月			時間 分		
	・ ・	男 女	歳 力月			時間 分		
	・ ・	男 女	歳 力月			時間 分		
	・ ・	男 女	歳 力月			時間 分		
	・ ・	男 女	歳 力月			時間 分		
	・ ・	男 女	歳 力月			時間 分		
	・ ・	男 女	歳 力月			時間 分		

* 1) 所用枚数を複写してください。
 * 2) 症例報告書に記載した3症例の番号を○で囲んでください。
 * 3) 2歳以上は年齢のみで可。
 * 4) 歯科処置名は略さないで日本語で記入してください。
 * 5) 管理方法について該当する番号を記入してください。但し、その他の場合は具体的な管理方法を記載してください。
 * 6) 合併基礎疾患、全身的偶発症などの特記事項があれば記入してください。