様式７

**症例報告書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 症例一覧表の症例番号 |  | |
| 申請者名 |  | |
| 研修施設名・研修年月日 |  | 年　　　　月　　　日 |
| 基礎疾患名 |  | |
| 患者の年齢・性別 | 年齢：　　歳 | 性別： |
| 歯科疾患名 |  | |
| 歯科処置内容 |  | |
| 歯科治療時間 | 時間　　分 | |
| 管理方法  （○を付ける、複数可） | （　　　）全身麻酔  （　　　）鎮静法  （　　　）モニタリング  （　　　）その他 | |
| 経　　過 |  | |
| 考　　察 |  | |