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 |  |