

Fellowship

書式 B (症例内容)

受験者氏名 _____

症例番号	患者イニシャル	性別	年齢	初診日	主訴
インプラント施術部位		埋入部位		歯の欠損様式 (該当するものに○印を)	
				単独・中間歯・遊離端・無歯顎・その他	
インプラント体埋入手術日		併用手術内容		埋入本数	手術時間
併用麻酔 (該当するものに○印を)				上部構造物種類	上部構造物装着日
Sedation (IV or G)・General Anesthesia					
症例の概要					
1. 初診時の状況					
2. 検査内容					
3. 治療計画					
4. 手術記録及び経過					

5. 上部構造物

6. メンテナンス

7. 経過

8. 考察