（5号様式）

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

症例一覧表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 患者イニシャル | 年齢 | 性別 | 植立部位（歯式） | 植立年月日 | 上部構造装着日 | 上部構造装着後（3年） | 審査対象症例 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |

＊上部構造装着後（3年）良好は◎印、要経過観察は△印を記入すること。

＊一人の患者で上顎と下顎にインプラントを植立した場合は、２症例とカウントする。

＊今回Ｘ線を提出する審査対象症例１０症例に○印を記入し、審査症例見本(認定医)に沿って作成。

1症例につき術前・上部構造装着時・上部構造装着後3年経過後のＸ線写真をＡ４サイズにプリント。

パノラマでもデンタルでも可。

＊審査対象例とは別に、試験症例1症例に◎印を記入し、試験症例見本（認定医）に沿って作成。

CD-ROMで提出。