

歯科補綴学に関連する領域の疾患の治療記録

氏名

印

治療を終了した症例

患者名 (イニシャル)		性別	男 ・ 女
S ・ H ・ R ・ 西暦	年生	初診	西暦 年 月 日
診 断			症型分類
症例の主題			
分類 (該当に○)	歯列欠損症例の症型分類 グレード2 (旧 レベルⅢ), グレード3 (旧 レベルⅣ)		
	顎顔面欠損, 著しい顎堤吸収, すれ違い咬合の可撤性補綴, 咬合平面の乱れ・咬合崩壊・低位咬合, 摂食機能障害, 口蓋裂, 全顎的審美障害, ブラキシズム・顎機能障害, 睡眠時無呼吸		
治療内容			
経 過			
考 察			

記載上の注意：「補綴歯科治療の病名」に準拠した病名を用いること。○○欠損等の保険病名は不可
例えば「すれ違い咬合による咀嚼障害」など、病態が理解できるよう簡潔に表現すること。