補綴歯科専門医認定小委員会

ケースプレゼンテーション申請時チェックリスト（様式 9-2）

発表学会	第　　回学術大会（　　大会長）
	令和　　年度　　支部学術大会
演題名	
発表者名	印
所属	

申請する補綴歯科専門医ケースプレゼンテーションが以下のチェックリストに沿ったものであるかを確認のうえ、☒を入れて下さい。

☐ 発表する文章、写真、資料、等に個人を特定できる情報が含まれていないこと。

☐ 歯科補綴学に関連する領域の診察・検査・診断および治療に関する内容であること。

☐ 補綴歯科専門用語集に準拠していること。

☐ 症型分類シート（「症型分類シートおよび症型分類マニュアル」および「その他各種委員会刊行物」に掲載）にもとづく症型分類が行われていること。

☐ 初診時および治療経過を評価するために必要な資料を備えていること。
（下記の内、必要なものがあれば可）

初診時	☐ X線写真	☐ 模　型	☐ 口腔内写真
治療中	☐ X線写真	☐ 模　型	☐ 口腔内写真
経過観察時	☐ X線写真	☐ 模　型	☐ 口腔内写真

なお、上記資料はプレゼンテーション時に提示すること。

☐ 上記資料を本学会で提示すること、および学会誌に論文として掲載することについて、書面等により患者の了解が得られていること。

☐ 本症例を本学会で提示すること、および学会誌に論文として掲載することについて、書面等により患者の帰属する医療機関の了解が得られていること。

＊：備えている資料が少ない場合は、申請を認めないことがある。