

## ケースプレゼンテーション審査結果報告書（様式 11）

発表学会	<input type="checkbox"/> 日本補綴歯科学会 <input type="checkbox"/> 日本顎咬合学会 第 回学術大会	発表日（審査日）	西暦	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 日本補綴歯科学会 <input type="checkbox"/> 日本顎咬合学会 令和 年度支部学術大会					
演題名	審査員氏名					得点
発表者名	印					/50
所属						

審査委員の方へ

審査は16項目で構成されています。各々について、満足（十分できた：3点）、ほぼ満足（十分ではないができた：2点）、やや不満足（十分でなかった：1点）、不満足（全然できなかった：0点）で評価をお願いします。なお、「7. その他」については、満足（十分できた：5点）、ほぼ満足（十分ではないができた：3点）、やや不満足（十分でなかった：1点）、不満足（全然できなかった：0点）で評価をお願いします。また、お気づきの点がありましたら、下欄にご記入下さい。

	満足 3	ほぼ満足 2	やや不満足 1	不満足 0
<b>1. 医療面接ならびに診察</b>				
A. 医療面接ならびに病歴聴取を行い、その結果を説明できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 当該疾患に対して必要な診察ならびに検査を実施した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 診察ならびに検査の結果を適切に説明できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. 診断</b>				
A. 病態を説明できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 症例の問題点を説明できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 正しい診断を下すことができた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. 治療計画ならびにインフォームド・コンセント</b>				
A. 診断に基づいて複数の治療法を選択し、それぞれについて説明できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. インフォームド・コンセントに基づいて治療方法を選択した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 適切な治療計画を立案した。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. 治療術式・治療効果</b>				
A. 治療術式が合理的であり、補綴歯科専門医として評価できるレベルであった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 治療効果が高く、補綴歯科専門医として評価できるレベルであった。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 技工操作と材料に関して説明できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. 術後管理</b>				
A. 術後管理を行っていた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. 発表</b>				
A. 発表症例について十分に理解していた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 質問に対し適切に回答できた。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
チェックされた項目数：				
小計：				
	満足 5	ほぼ満足 3	やや不満足 1	不満足 0
<b>7. その他</b>				
A. 本症例に関する学術的知識および技術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
小計：				
総得点：				

判定

ケースプレゼンテーションの合格ラインは、不満足項目なく30点以上とするが、資格の認定は、専門医認定小委員会で総合的に判定する。

ご意見（審査委員は必ず総括して下さい。また、「不満足」項目があった場合は、必ず理由を記載して下さい。）

--	--