

日本歯内療法学学会専門医申請・認定指導医更新症例

JEA 認定審議会 ver.2_11

症例番号

術者氏名:

漢字記載 例) 山田太郎

患者氏名:

イニシャル記載 例) M.S

部位:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

診断名:

- ◆必要事項(氏名、診断名、症例番号、部位、経過年月など)を各スライド枠内に入力して下さい。
- ◆X線写真のJPEGファイルは以下のスライド画像枠に「図の挿入」を選び挿入して下さい。
- ◆印刷は**A4サイズの光沢紙**に、「配布資料/1頁に2スライド」、「グレースケール」の設定で行って下さい。
- ◆各症例毎に3枚:本表紙+術前、術中+術直後、術後経過(1)+術後経過(2)が1組です。(5症例:15枚)

日本歯内療法学学会専門医申請・認定指導医更新症例

症例番号: : 術前X線写真撮影日: 年 月 日

日本歯内療法学学会専門医申請・認定指導医更新症例

症例番号: : 根管長測定X線写真
(またはラバーダム防湿時の根管口部明示の口腔内写真)

撮影日: 年 月 日

日本歯内療法学学会専門医申請・認定指導医更新症例

症例番号: : 根管充填直後のX線写真

撮影日: 年 月 日

日本歯内療法学学会専門医申請・認定指導医更新症例

症例番号: :術後 年 か月経過のX線写真
(術後3か月以上経過のこと)

撮影日 年 月 日

日本歯内療法学学会専門医申請・認定指導医更新症例

症例番号: :術後 年 か月経過のX線写真
(術後6か月以上経過のこと)

撮影日 年 月 日