**様式6**

**日本臨床歯周病学会 認定医症例報告書**

申請者氏名：　　　　　　　　　　　　印

歯周外科（有・無）　歯周外科部位・手術法：

　年齢：　　　　　歳、　　　　　性別：

　初診：　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　　日

　主訴：

　家族歴

　全身既往歴

　口腔既往歴

現症

　全身所見

局所所見

　歯列・咬合所見

　歯周組織所見

病因

全身的リスク因子：

局所的リスク因子 ：

列挙される因子は上記の既往歴～口腔内所見に所見として記載されているか再確認して下さい。

臨床診断（日本歯周病学会「歯周治療のガイドライン2022」に準ずる）

　(「AAP・EFPの新分類2018」併記)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　，ステージ　　　　　　　グレード

治療計画、治療目標（初診時）

歯周外科手術の種類とその術式選択の目的

治療時の留意点（治療計画の修正等）

治療経過

特記事項と問題点等

メインテナンス/SPT時の問題点とその対応

指導医氏名：　　　　　　　　　　　　　印