

記 録

患者氏名 \_\_\_\_\_ 性別 男・女 症例番号 \_\_\_\_\_ 術者 \_\_\_\_\_

治療開始時の年齢 \_\_\_\_\_ 才 \_\_\_\_\_ ケ月 治療期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ ケ月

拔牙部位 右 \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ 左

顎外固定の種類 \_\_\_\_\_ 使用時間 \_\_\_\_\_ 時間/日 使用期間 \_\_\_\_\_ ケ月

口腔内ゴムの種類 \_\_\_\_\_ 使用期間 \_\_\_\_\_ ケ月

保定装置 \_\_\_\_\_

診断時の特記事項 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

治療経過（要約） \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

症例に対する批評・予后 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_