

### 症例一覧表

NO	患者イニシャル	年齢	性別	植立部位 (歯式)	植立 年月日	上部構造 装着日	上部構造 装着後 (5 年)	審査対 象症例
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

- \* 上部構造装着後 (5 年) 良好は◎印、要経過観察は△印を記入して下さい。
- \* 一人の患者で上顎と下顎にインプラントを植立した場合は、2 症例とカウントする。
- \* 今回 X 線を提出する審査対象症例 10 症例に○印を記入し、審査症例見本 (専門医) に沿って作成。  
1 症例につき術前・上部構造装着時・上部構造装着後 5 年経過後の X 線写真を A 4 サイズにプリント。  
パノラマでもデンタルでも可。
- \* 審査対象例とは別に、試験症例 1 症例に◎印を記入し、試験症例見本 (専門医) に沿って作成。  
CD-ROM で提出。