

<ポートフォリオ>

※自験実施日の翌日、17時30分までに担当医の所属講座へ提出

班 番号

氏名

担当医 ： 歯科クリニック ・ 大学病院

矯正歯科 （ ） 科（ ）

ID :	実地日 : 年 月 日 () : ~ :		
性 別 : 男 ・ 女		生年月日 : 年 月 日 (y m)	
主 訴 :			
問 題 点	顔面所見 :		
	骨格系 :		
	歯系 :		
	機能系 :		
口腔内 X 線写真所見 :		鼻咽腔疾患 :	口腔顔面の外傷並びに疾患 :
顎関節 X 線所見 :		全身の成長発育との関連 :	
不正咬合に関連のある習癖 :		乳歯時の咬合管理 :	
			家族歴 :