

## 診療実績・設備内容証明書

公益社団法人日本小児歯科学会認定医委員会 殿

診療施設名 \_\_\_\_\_

標榜科名 \_\_\_\_\_

### 診療施設の診療実績

(1) 一日あたりの全患者に占める小児患者の割合 (例: 10 人 / 50 人 × 100 = 20%)

(        人 /        人 × 100 =        % )

(2) 一月あたりの全患者に占める小児患者の割合

(        人 /        人 × 100 =        % )

- \* 申請施設の当該患者に占める小児患者(18歳未満)の割合を記入すること。
- \* 小児患者の受診状況とは、最近2年間に於ける平均的な診療実績を意味する。

### 診療施設の設備内容 (専門医研修施設では記載不要)

小児歯科認定医を養成するための研修実施に必要な設備や機能として、エックス線画像分析(頭部エックス線規格写真やパノラマエックス線画像)や模型分析を行うことができ、教育研修ガイドラインに則した診療ができる設備を配備し、さらに小児歯科関連の図書文献を備え、文献検索ができるなど、専門的な臨床研修が十分に行える。

(現有する器具、機能等にレ印を入れてください。その他特記すべきものは( )に記入すること。)

- ミニタービン     小児用トレー     レストレイナー     小児用チェア     ラバーダム
- 小児用クランプ     既製乳歯冠     シーラント     乳前歯修復用レジンキャップ
- 模型計測         側方歯群歯列予測     セファロ分析     齲蝕リスク検査
- (        )     (        )     (        )

上記のと通りの診療実績および設備内容であることを証明いたします。

年    月    日

施設長 \_\_\_\_\_

印

- \* 本証明書は、専門医研修施設以外に従事する者が認定医申請書とともに提出する。
- \* 診療施設名には、〇〇大学病院小児歯科、〇〇歯科医院などが相当する。
- \* 施設長には、診療科長あるいは院長が相当する。