

(イ)0～3歳未満

氏名 _____ 印

第6号様式6-2専門医用

患者No.	患児名(イニシャル) 性別又はカルテNo.	医療機関名	診療年月日 年齢	診療内容	特記事項(全身疾患, 発達 障害など)	主治医としての 診療期間が1年
例1	G・T(男) 11512	〇〇大学病院 小児歯科	2018.7.8 (2y8m)	レジン充填	なし	○

患者名、カルテNoは提出時には削除すること。但し委員会の要請に応じ診療記録が提出できるようにしておくこと

(口)3～6歳未満

氏名 _____ 印

第6号様式6-2専門医用

患者No.	患児名(イニシャル) 性別又はカルテNo.	医療機関名	診療年月日 年齢	診療内容	特記事項(全身疾患, 発達 障害など)	主治医としての 診療期間が1年
例1	M・J(男) 12894	〇〇大学病院 小児歯科	2018.7.8 (4y8m)	既製冠	なし	○

患者名、カルテNoは提出時には削除すること。但し委員会の要請に応じ診療記録が提出できるようにしておくこと

(二) 12歳以上

氏名 _____ 印

第6号様式6-2専門医用

患者No.	患児名(イニシャル) 性別又はカルテNo.	医療機関名	診療年月日 年齢	診療内容	特記事項(全身疾患, 発達 障害など)	主治医としての 診療期間が1年
例1	S・S(男) 18634	〇〇大学病院 小児歯科	2020.10.28 14y2m	レジン充填	自閉スペクトラム症	○

患者名、カルテNoは提出時には削除すること。但し委員会の要請に応じ診療記録が提出できるようにしておくこと

(ホ) 障害児または有病児

氏名 _____ 印 _____

第6号様式6-2 専門医用

患者No.	患児名(イニシャル) 性別又はカルテNo.	医療機関名	診療年月日 年齢	診療内容	特記事項(全身疾患, 発達 障害など)	主治医としての 診療期間が1年
例1	H・G(男) 12486	〇〇大学病院 小児歯科	2016.7.8 (5y10m)	スケーリング	脳性麻痺	○

患者名、カルテNoは提出時には削除すること。但し委員会の要請に応じ診療記録が提出できるようにしておくこと

(へ)全身麻酔、鎮静等特別な対応法を用いた患者 氏名 _____ 印

第6号様式6-2専門医用

患者No.	患児名(イニシャル) 性別又はカルテNo.	医療機関名	診療年月日 年齢	診療内容	特記事項(全身疾患, 発達 障害など)	主治医としての 診療期間が1年
例1	K・R(男) 13549	〇〇大学病院 小児歯科	2014.9.14 (6y4m)	レジン充填	知的能力障害	○

患者名、カルテNoは提出時には削除すること。但し委員会の要請に応じ診療記録が提出できるようにしておくこと