**2021华东地区白玉兰口腔优秀病例展评推荐书**

**专业：□牙体牙髓病学 □口腔修复学**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推荐单位 |  | 联系电话 |  |
| 单位地址 |  | 个人工作照（电子版） |
| 申报医师 |  |
| 医师资格证书编号 |  |
| 医师执业证书编号 |  |
| 身份证号 |  |
| 申报人联系方式 | 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 病例合作完成人资料 |
| 姓名 | 单位 | 联系方式 | 职别（医师/技师/助手） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|   **本人承诺：提交的2021华东地区白玉兰口腔优秀病例展评的病例资料及相关内容均为真实，且未参加过其他比赛或获奖。** 承诺人签字： 时间： 年 月 日 |
| 推荐单位意见： 签章 年 月 日 |

**病例汇报页**

（可另行添加页）

|  |  |
| --- | --- |
| 病例汇报题目 |  |
| 患者基本情况 | 性别 | 年龄 |
| 主诉 |  |
| 现病史 |  |
| 既往史 |  |
| 过敏史 |  |
| 口腔临床检查 | （病例展示所需的图片资料，请另行制作电子文档，建议以PPT或PDF形式上传） |
| 辅助检查 | （病例展示所需的图片资料，请另行制作电子文档，建议以PPT或PDF形式上传） |
| 诊断 |  |

**治疗过程**

（可另行添加页）

|  |  |
| --- | --- |
| 治疗计划 |  |
| 治疗过程 |
| 第一次就诊 | （病例展示所需的图片资料，请另行制作电子文档，建议以PPT或PDF形式上传） |
| 第二次就诊 | （病例展示所需的图片资料，请另行制作电子文档，建议以PPT或PDF形式上传） |
| 第三次就诊 | （病例展示所需的图片资料，请另行制作电子文档，建议以PPT或PDF形式上传） |
| 随访记录 | （病例展示所需的图片资料，请另行制作电子文档，建议以PPT或PDF形式上传） |
| 总结体会 |  |