

中華民國鑿復牙科學會  
111 年度專科醫師甄審口試報名表

※報名日期 111 年 月 日  
應試日期 111 年 10 月 22 日

姓 名	口 試 報 告 器 材	備 註
※必填	單槍投影機	1. 電腦、雷射指示棒等器材敬請自備應試。 2. 本會左列器材僅備乙部，如不敷使用請自備應試。

請於 9月8日 前傳真至本會 02-2546-9157 報名，並請於傳真後務必主動致電本會確認報名。

以下資料敬請填寫：(必填)

執業登記院所：\_\_\_\_\_【需附證明文件-執業執照或在職證明書】

訓練機構：\_\_\_\_\_

畢業學校：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

行動電話：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

筆試通過年度：\_\_\_\_\_年

應考身份請選擇：

首次應考(3 個病例)

部分通過-\_\_\_\_\_年，應考部分通過病例：

\_\_\_\_\_ (請填通過病例 ex. Case1、Case2、Case3)。

此次應考病例：\_\_\_\_\_ (請填 Case1、Case2、Case3)。

中華民國鑲復牙科學會  
專科醫師甄審口試內容準備登記表—初審

(1) 所有病例影像圖檔必須為依下列格式之完整病例。

(2) 病例報告之書面內容須製作成 power point 格式 (ppt 或 pptx)  
或 keynote 格式。可參考學會官網會訊第十五卷第二期內容。

※口試醫師姓名：

送件日期：111 年 月 日

(3) 如病例內容或格式不符者，口試組得予以退回，不得參與口試甄審。

項目編號	應準備內容	初審結果及意見 (由本會口試組長填寫)
1	病例狀況名稱(第一次應考者須備齊如下三病例，始得報考) <input type="checkbox"/> 病例一：上顎全口義齒及下顎雙側遠心端缺牙之鑲復 <input type="checkbox"/> 病例二：上顎前牙最少六個單位牙冠牙橋 <input type="checkbox"/> 病例三：左或右同側上下顎對咬後牙缺牙之牙冠牙橋	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____
2	治療前全口牙根尖 X 光片 (全口義齒病患則交 Panoramic Film) 或影像圖檔	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____
3	治療前口內、外幻燈片：上、下顎咬合面觀、中心咬合及下顎前突位置之正面觀及左右兩側之側面觀等。如病患有活動義齒時，需要包括配戴活動義齒及沒有配戴時之幻燈片或影像圖檔	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____
4	臨床操作之主要步驟幻燈片或影像圖檔	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____
5	完成後口內幻燈片或影像圖檔(內容如項目 3)	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____
6	治療後相關之牙根尖 X 光片或影像圖檔	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____
7	書面說明：按幻燈片或影像圖檔及 X 光片之次序，含臨床發現、診斷、治療方法及原理，及患者教育與追蹤檢查之結果(建議有 6 個月以上之追蹤紀錄)。 (請自行印刷書面說明資料)	<input type="checkbox"/> 資料齊全 <input type="checkbox"/> 資料不全； 需補_____

以上各項資料請於 9 月 15 日前各備乙份並連同本表送至學會審查，為免資料遺失請自行複製存檔。