【様式1】

日本顔面神経学会認定顔面神経麻痺リハビリテーション指導士申請用

症例報告書

|  |  |
| --- | --- |
| 記入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 申請者氏名 |  | 所属施設名 |  |

【症例1】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 症例の詳細 | | | | | | |
| 年齢 |  | 歳 | 性別 |  | 診断名 |  |

|  |
| --- |
| 現病歴 |
|  |
| リハビリテーション経過と問題点 |
|  |
| 転帰 |
|  |

【症例2】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 症例の詳細 | | | | | | |
| 年齢 |  | 歳 | 性別 |  | 診断名 |  |

|  |
| --- |
| 現病歴 |
|  |
| リハビリテーション経過と問題点 |
|  |
| 転帰 |
|  |

【様式2】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年齢 | 性別 | 診断名 | 合併症 | リハビリテーションを実施した | |
| 期間（月） | 回数 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |