

# 滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システム実施要項

平成 18 年 3 月 1 日病院長裁定

平成 24 年 1 月 30 日改正

(目的)

**第 1** 滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システム（以下「滋賀医大・地域連携顎矯正治療システム」という。）は、滋賀医科大学医学部附属病院歯科口腔外科（以下「歯科口腔外科」という。）と地域の歯科医療機関（矯正標榜医）とが緊密に連携し、相互の協力のもとに顎変形症患者の歯列矯正治療と外科矯正手術の治療を通じて、地域住民に貢献しようとするものである。

(滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムの登録及び変更手続)

**第 2** 滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムへの登録を希望する者は、別紙様式 1 の登録申請書を滋賀医科大学医学部附属病院長（以下「病院長」という。）に提出するものとする。

2 病院長は、前項の規定による申請について適当と認めた場合は、別紙様式 2 の承認書を交付するものとする。

3 滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムに登録された者（以下「登録医」という。）は、申請内容に変更が生じた場合、別紙様式 3 の登録変更・辞退届により速やかに病院長に届け出るものとする。

4 登録医の有効期間は 1 年間とする。ただし、必要に応じて自動更新することができる。

(滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムの運営)

**第 3** 滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムの実施責任者は、歯科口腔外科長とし、歯科口腔外科と登録医との共同により運営するものとする。

(治療計画書及び治療)

**第 4** 歯科口腔外科は、登録医から患者紹介があり、滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムによる治療が決定された場合は、登録医と症例検討会を実施し、治療計画書を作成するものとする。

2 顎矯正治療は、治療計画書に従って行うものとする。

**第 5** 滋賀医大・地域連携顎矯正治療システムに基づく紹介患者の外科矯正手術は、歯科口腔外科が施行するものとする。

2 登録医は、自己の紹介患者の手術見学を行うことができる。

(その他)

**第 6** この要項に定めるもののほか、その他必要な事項は病院長が別に定める。

附 則

この要項は、平成 18 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この要項は、平成 24 年 1 月 30 日から施行する。

別紙様式1

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システム登録申請書

平成 年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

住 所

医 療 機 関 名

歯科医籍登録番号

氏 名 印

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システムを利用したいので、  
登録を申請いたします。

備考

1 連絡先電話

2 連絡先FAX

3 E-mail

別紙様式2

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システム登録承認書

平成 年 月 日

殿

滋賀医科大学医学部附属病院長

印

平成 年 月 日付けで申請のありました「滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システム」の利用に係る登録については、これを承認します。

備考

1 連絡先電話

2 連絡先FAX

3 E-mail

別紙様式3

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システム登録変更・辞退届

平成 年 月 日

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

医療機関名

氏 名

印

滋賀医科大学医学部附属病院地域連携顎矯正治療システムの登録内容に変更がありましたのでお届けします。

登 録 変 更

登 録 辞 退

<登録内容（登録辞退の場合は以下記入不要）>

氏 名	
住 所	〒
医 療 機 関 名	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
E - m a i l	
その他特記事項	

注. 登録変更、辞退のいずれかにチェック (☑) して下さい。