**2020年华南国际口腔展好病例分享会**

**病例陈述申请表**

**时间：2020年3月2日 – 5日 地点：广州中国进出口商品交易会琶洲展C馆**

**病例专场：修复、牙周、种植、牙体牙髓、正畸**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 工作单位 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 联系方式 | 通讯地址： | | | | |
| 办公电话： | 手机： | | | |
| 传真： | E-mail： | | | |
| 案例专科（打√） | □**修复** □**牙周** □**种植** □**牙体牙髓** □**正畸** | | | | |
| 案例主题 | 题目： | | | | |
| 是否成功 | 是□ 否□ | | | | |
| 案例概述  （500字内） | 1. 主诉 | | | | |
| 1. 现病史 | | | | |
| 1. 既往史 | | | | |
| 1. 诊断 | | | | |
| 1. 治疗计划 | | | | |
| 1. 治疗经过 | | | | |
| 1. 总结 | | | | |

**参加方式：**

1、请填好申请表，并连同：①病例资料/说明、②X光片、③模型照像，发送到**dentalvisit@ste.cn**。您的病例资料我们将妥善保管，以保护您的知识产权；

2、组委会向入选的病例陈述申请人发出邀请公函，并通知其专场陈述的时间、地点和顺序等事项安排；

3、病例陈述者在现场陈述过程中须结合投影展示的方式，请陈述者在专场开始前30分钟联络我们的研讨会负责人，以测试场地设备（大会将提供投影仪及电脑）和您的电子资料是否正常；

4、每个案例陈述时间不超过5分钟，专家解答时间不超过15分钟。

5、提交的病例可能会在华南口腔展的所有宣传资料中出现，包括但不限于印刷品、官网、微信微博等

**病例资料一经采用，病例陈述申请人将获得：**1、奖金1000元；

2、2020华南口腔展技术研讨会A证1张；

3、2020华南展好病例分享会证书；

4、两晚酒店住宿（仅限广州、佛山以外地区）；

**大会组委会联系：** 电话：020-8356 1589 传真：020-8354 9078