

診療情報提供書

周 歯→病歯

年 月 日 発行

紹介先 先生		紹介元 〒	印
患者氏名 様		TEL	FAX
生年月日	MTSH 年 月 日 歳		
主病名			
紹介目的	<input type="checkbox"/> 入院前処置完了 <input type="checkbox"/> 周計策定後入院中管理依頼 <input type="checkbox"/> その他()		
周計による術前処置は <input type="checkbox"/> 完了しました <input type="checkbox"/> 一部未了です()			
周管(I)最終算定	月 日	<input type="checkbox"/> 周計 <input type="checkbox"/> 周管(Ⅲ)算定	月 日

処置 1	<input type="checkbox"/> スケーリング・PMTC <input type="checkbox"/> TBI・口腔衛生管理 <input type="checkbox"/> う処・充填 <input type="checkbox"/> 義歯調整・修理 <input type="checkbox"/> 歯の固定 <input type="checkbox"/> 根管処置 <input type="checkbox"/> 不良補綴物除去・研磨 <input type="checkbox"/> 抜歯

処置 2	<input type="checkbox"/> スケーリング・PMTC <input type="checkbox"/> TBI・口腔衛生管理 <input type="checkbox"/> う処・充填 <input type="checkbox"/> 義歯調整・修理 <input type="checkbox"/> 歯の固定 <input type="checkbox"/> 根管処置 <input type="checkbox"/> 不良補綴物除去・研磨 <input type="checkbox"/> 抜歯

処置 3	<input type="checkbox"/> スケーリング・PMTC <input type="checkbox"/> TBI・口腔衛生管理 <input type="checkbox"/> う処・充填 <input type="checkbox"/> 義歯調整・修理 <input type="checkbox"/> 歯の固定 <input type="checkbox"/> 根管処置 <input type="checkbox"/> 不良補綴物除去・研磨 <input type="checkbox"/> 抜歯

送り事項
添付 <input type="checkbox"/> 周管報告書(写し) <input type="checkbox"/> その他()