

(紹介先医療機関)

(紹介元医療機関)

〒 670-0962

姫路市南駅前町30-1 MDビル3階  
やそ口腔外科クリニック  
八十 篤聡 先生 御机下

### 診 療 情 報 提 供 書

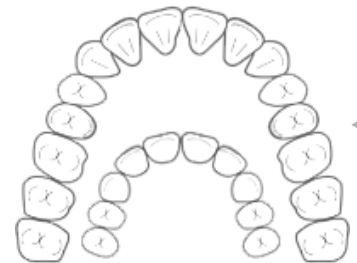
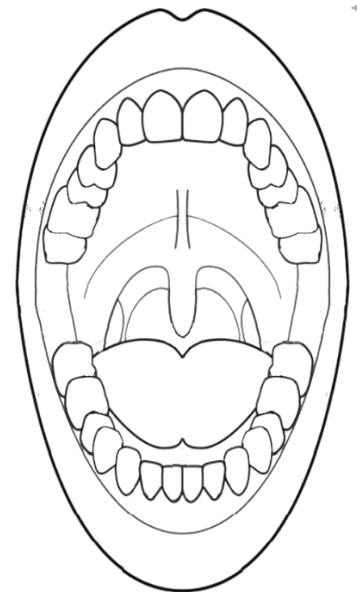
年 月 日

いつもお世話になっております。  
患者さんを下記のとおり紹介します。  
ご多忙中大変恐縮ですが、よろしくお願ひします。

#### 記

フリガナ				性別
患者氏名				男・女
生年月日	T・S H・R	年	月	日
電話番号	( )			

傷病名	部 位	歯	
	軟組織		
	<input type="checkbox"/> 智歯周囲炎	<input type="checkbox"/> 便宜抜去	
	<input type="checkbox"/> 埋伏歯・過剰歯	<input type="checkbox"/> う蝕	
	<input type="checkbox"/> 根尖性歯周炎	<input type="checkbox"/> 歯周病	
	<input type="checkbox"/> 歯根嚢胞	<input type="checkbox"/> 急性炎症	
	<input type="checkbox"/> 顎骨嚢胞・腫瘍	<input type="checkbox"/> 軟組織嚢胞・腫瘍	
	<input type="checkbox"/> 外傷	<input type="checkbox"/> 粘膜疾患	
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査・加療依頼 ( )		
	<input type="checkbox"/> 抜歯依頼 (保険)	<input type="checkbox"/> 抜歯依頼 (自費)	
	<input type="checkbox"/> 開窓依頼 (保険)	<input type="checkbox"/> 開窓牽引 (自費)	
	<input type="checkbox"/> セカンドオピニオン		
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
備考			



以上