診療情報提供書　 歯 → 医（歯科処置後）

　　　　　　　　　　　　　病院・医院・クリニック

　　　　 科　　　　　　　　　　　殿

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　報告医療機関の所在地及び名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　 　歯科医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| フリガナ：  患者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　性別　　男　・　女  生年月日　明・大・昭・平　　　　年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 病名　　　□齲歯　□歯周炎　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| ご報告  　　上記患者に対して、歯科処置が終了いたしましたのでお知らせいたします。  最終処置年月日  □根管治療　　　　　　　　年　　　月　　　日  □抜歯　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  □膿瘍切開・消炎処置　　　年　　　月　　　日  □腐骨除去　　　　　　　　年　　　月　　　日  □その他観血的処置　　　　年　　　月　　　日　処置名（　　　　　　　　　） |
| コメント： |