

複写を手渡しし、入院時に病院に提出

紹介医療機関

年 月 日

〒 -

病院  
先生 御侍史

〒 -

神奈川県横浜市 区  
歯科医院  
医師氏名

診療情報提供書（歯科処置報告書）

下記の患者さんをご紹介しますので、ご高診の程よろしく願いたします。

患者氏名 ( ) 様	患者番号
患者住所	性別
電話番号 - -	
生年月日 年 月 日 (満 歳)	
傷病名	
紹介目的 周術期口腔機能管理 歯科処置報告	
症状経過・治療経過 以下の処置を行いました。どうぞよろしく願いたします。	
● 歯科処置実施内容	
<input type="checkbox"/> 口腔衛生指導	<input type="checkbox"/> ブラッシング指導 <input type="checkbox"/> 舌・軟組織衛生の指導 <input type="checkbox"/> 義歯取り扱いの指導 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 歯科処置	(歯周治療・う蝕治療・根管治療・補綴治療などについて記載ください)
【申し送り事項】現在の口の状態で注意すべき事項や今後予定している歯科治療などがあれば記載ください。	