

〒102-8158

東京都千代田区富士見2-3-16

日本歯科大学附属病院

科 _____ 先生
(下表から1つ選択して下さい)

令和 年 月 日

診療情報提供書 (紹介状)

診療科・センター・特殊外来・チーム一覧

センター・特殊外来は予約が必要なことがありますので、必ず事前にお問い合わせください。

・診療科

総合(一般歯科)、小児歯科、矯正歯科、口腔外科、口腔インプラント
歯科麻酔・全身管理科、口腔リハビリテーション科

・診療センター

心療歯科、顎関節症、口腔がん、顎変形症、いびき・睡眠時無呼吸
歯科人間ドック、口腔顔面痛、スペシャルニーズ歯科(障がい者歯科)

・特殊外来

口腔アレルギー、マタニティ歯科、禁煙、スポーツマウスガード
ホワイトニング、医科(内科・外科・皮膚科)

・チーム

歯内療法、歯周治療、補綴治療、口蓋裂歯科診療

紹介医療機関名

所在地

電話番号

FAX番号

担当医名

法人の場合は代表者名(※但し担当医名と違う場合)

〈書面記載事項以外のデータがある場合は○をつけてください〉

X線フィルム ・画像CD ・検査データ ・その他()

〈未成年者診療について〉

保護者の同意がない場合は、当日処置は出来ませんので、ご了承ください。

主 訴 :

患者氏名	フリガナ	大正・昭和	年	月	日生(歳)
生年月日	様(男・女)	平成・令和			(職業)
住 所		TEL ()			携帯電話 ()
貴科診断名		既往歴		家族歴	
歯科領域における問題点と現在までの治療経過			特 記 事 項 無・有		
			現在の処方 無・有		

<ご来院時の手続きについて>

ご来院の際は、紹介状、保険証と一緒にこの用紙を1階初診受付にご提出下さい。

<お知らせ>

受付時間は通常時平日午前9時から午前11時、午後1時から午後3時30分までとなっておりますが、本院HPでご確認いただき、ご来院の際はご注意ください。（なお、年末最終日は午前のみ）

診療の都合によっては、お待たせすることがございますので、予めご了承ください。

ご指定いただきました医師が休診の場合、別の医師が拝見させて頂く場合がございますので、予めご了承ください。

<休診日>

土曜日・日曜日・祝日・創立記念日(6月1日)・12/29~1/4 (年末最終日は12:00で診療終了)

<交通アクセス>



JR総武線	「飯田橋駅」西口徒歩1分
東京メトロ東西線	「飯田橋駅」JR駅口(A4)徒歩2分
東京メトロ南北線	「飯田橋駅」牛込口(B2a)徒歩2分
東京メトロ有楽町線	「飯田橋駅」牛込口(B2a)徒歩2分
都営地下鉄大江戸線	「飯田橋駅」牛込口(B2a)徒歩2分

駐車場のご利用は有料となっております。当院で診療を受けられた場合には駐車料金が割引になりますので、診療後の会計時には必ず駐車券をご提示ください。

また駐車場から病院内は段差がありませんので車イスが御利用になれます。

<HP検索ワード> 日本歯科大学病院またはNDU病院

ご不明の点は下記にお問い合わせの上ご来院下さい。

お問い合わせ・連絡先 日本歯科大学附属病院 医療連携室
住 所 東京都千代田区富士見2-3-16
電 話 03(3261)5511(代表)
FAX 03(3261)3924

<QRコード>



診療申込書

年 月 日

カルテ No. _____

検 索 No. (_____)

受診 希望科	1. 歯科 2. 小児歯科 3. 矯正歯科	4. インプラント 5. 内科 6. 外科	紹介 (先)			科	先生
ふりがな				男・女	生年月日	明大昭平	年 月 日
氏名						(才)	
住所	〒		電話	()			
お勤め先名			お勤め先 住所	TEL ()			
前に当病院で診療したことがありますか？							
		ある、ない		科	年	月頃	

保 険 者									記号	番号
本 家	社 保	共 済	退 保	本 家	国 保	生 保	後 高	前高 1. 2. 3	自 費	公 費

※太枠内をボールペンで明確にご記入の上、保険証と一緒に初診窓口へ提出してください。

日本歯科大学附属病院

登録	確認
----	----