

〒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

(日本歯科大学附属病院送付用)

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(歯内療法、歯周治療、補綴治療、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)

・口蓋裂歯科診療チーム

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 生年月日	フリガナ	大正・昭和 年 月 日生(歳) 平成・令和 (職業)
	様(男・女)	
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

〒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

外来診療申込書

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(歯内療法、歯周治療、補綴治療、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)

・口蓋裂歯科診療チーム

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:

受 診
希望科

1. あ り 2. な し

ふりがな

氏 名

男・女

生年月日

大 昭 平 令
年 月 日
(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。

※ご来院時は、裏面の案内をご参照ください。

カルテNo

検 索No. ()

登録

確認

