

紹 介 状

(診療情報提供書)

年 月 日

松波総合病院

〒501-6062 岐阜県羽島郡笠松町田代185-1

代 表 TEL (058) 388-0111

地域医療介護連携室 TEL (058) 388-3360

FAX (058) 388-4867

紹介元医療期間の
所在地及び名称

電 話 番 号

歯 科 医 師 氏 名
医 師 氏 名

歯科口腔外科 先生

ふりがな 患者氏名	様	生年月日	大・昭 平・令 年 月 日生 (歳) 男・女												
部 位	<table><tr><td>S</td><td>S</td></tr><tr><td>EDCBA</td><td>ABCDE</td></tr><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr><tr><td>8 7 6 5 4 3 2 1</td><td>1 2 3 4 5 6 7 8</td></tr><tr><td>EDCBA</td><td>ABCDE</td></tr><tr><td>S</td><td>S</td></tr></table>	S	S	EDCBA	ABCDE	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	EDCBA	ABCDE	S	S		
S	S														
EDCBA	ABCDE														
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8														
8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8														
EDCBA	ABCDE														
S	S														
傷病名 紹介目的	☐ 診断と治療 外 傷 ・ 顎関節疾患 ・ 嚢 胞 ・ 腫 瘍 ・ 口腔粘膜の異常 ・ 口腔内不快症状 ☐ 外科処置依頼 抜 歯 抜歯後の処置等 (紹介元医院・松波総合病院・その他 ()) 歯根端切除 冠除去と再根治 (紹介元医院・松波総合病院・その他 ()) 小帯切除 (上唇 ・ 舌 ・ 頬) 歯の移植 (部位 : _____ の歯を _____ 部に移植) その他の外科的処置 ☐ 消炎処置 (消炎のみ・消炎と原因治療) ☐ 有病者等 (抜歯 ・ 外科治療 ・ その他 ()) ☐ 検査依頼 (CT・MRI 超音波検査・血液・尿・その他 ()) ☐ その他 ()														
全身疾患	有 () 無														
処 方	有 () 無														
症状 治療経過															