

年 月 日

診療情報提供書

相模原協同病院 歯科口腔外科
〒252-5188 神奈川県相模原市緑区橋本台4-3-1
TEL 042-761-6020(代表)
FAX 042-713-3525

歯科口腔外科 宛

歯科医院名：

TEL：

歯科医師名：

患者氏名	
紹介目的	<input type="checkbox"/> 入院中の口腔ケア
	<input type="checkbox"/> 術前の観血的処置
観血的処置の内容	<input type="checkbox"/> 抜歯 → 部位
	<input type="checkbox"/> その他の観血的処置
その他 連絡事項	

入院中の口腔管理を本書にてご指示ください。本書を患者様に手渡しし、入院時に本書を相模原協同病院へ提出するよう患者様にご指示ください。手術前までに観血的処置の必要があり、当科へ依頼頂く場合がありますら、本書にてご指示ください。この場合、患者様へは余裕を持って口腔外科外来に受診するようご指示をお願いします。