

(歯科→医科)

平成 年 月 日

紹介先	医院・病院	先生御侍史
-----	-------	-------

歯科医療機関名

住所

TEL

歯科医師氏名

印

患者氏名	様（男・女）	明・大・昭・平	年	月	日生	歳
住所	TEL					
紹介目的：						
病名（診断結果） 歯周病の程度：重度・中等度・軽度・異常なし 歯周病以外の歯科疾患：						
既往歴及び家族歴						
歯周病等の経過、検査結果						
治療内容・経過 １．歯石除去・ブラッシング指導等の初期治療 ２．観血処置 ３．定期的管理 ４．その他（歯周病以外の治療および今後の予定等）						
現在の処方						
備考						