

受診報告書

令和 年 月 日

病院 科

医院・クリニック

薬局

先生 御机下

住所 〒

TEL - -

歯科医院名
歯科医師名
住所 〒
TEL
FAX

患者氏名

患者生年月日

M T S H 年 月 日生 歳

患者住所 〒

TEL

この度は、ご紹介下さいましてありがとうございます。
来院されましたので、診察させていただきます。

歯周病の程度

1) 歯肉の状況

- なし : ○ 健康な状態です
- 軽症 : P1 初期の歯周病があります
- 中等症 : P2 中等度の歯周病があります
- 重症 : P3 重度の歯周病があります
- × : 対象歯なし

上			
下			
	臼歯(右)	前歯	臼歯(左)

2) その他の状況

むし歯の状態	1. 異常なし	2. むし歯の疑いあり	3. むし歯があります
欠損の状態	1. 異常なし	2. 治療の必要あり	
舌・粘膜・顎関節	1. 異常なし	2. 異常の疑いがあります()	

[今後の治療方針・治療経過等]

外科処置予定のため主治医よりの返信 (希望する ・ 希望しない)