

# 山縣歯科医院

## ご紹介FAX送信フォーム(044-221-0648)

年 月 日

山縣歯科医院  
山縣 徹哉 行

貴 医 院 名  
所 在 地  
電 話 番 号  
F A X 番 号  
ご 担 当 医



|                                  |   |                 |  |  |  |  |  |  |   |
|----------------------------------|---|-----------------|--|--|--|--|--|--|---|
| ふりがな<br>患者氏名                     | 様 男・女   |                 |  |  |  |  |  |  | 歳 |
| 患者電話番号                           | 自宅  | 携帯              |  |  |  |  |  |  |   |
| 部 位                              | 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 |  |  |  |  |  |  |   |
| 急性症状                             | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし   |                 |  |  |  |  |  |  |   |
| ご依頼内容                            | <input type="checkbox"/> カウンセリングのみ<br><input type="checkbox"/> 根管治療 <input type="checkbox"/> 穿孔修復 <input type="checkbox"/> 生活歯髄療法<br><input type="checkbox"/> 異物除去 <input type="checkbox"/> 破折診断 <input type="checkbox"/> 外科的歯内療法 |                 |  |  |  |  |  |  |   |
| レジン支台築造による<br>根管系の歯冠側封鎖          | <input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要   |                 |  |  |  |  |  |  |   |
| 特記すべき症状や経過、連絡事項などございましたら、ご記入ください |   |                 |  |  |  |  |  |  |   |

送信いただきました文書・内容は厳重に管理いたします。

患者様へ、当医院の地図(様式2)をお渡しください。

## 山縣歯科医院



住 所 : 〒210-0007

神奈川県川崎市川崎区駅前本町11-1 パシフィックマークス川崎6F

電話&FAX : 044-221-0648

U R L : <https://www.yamatadc.com>

診療時間 : 平日9:30~13:00 / 14:30~19:30 土9:30~13:00/14:00~17:30

休 診 日 : 日・祝日

- ・ 当院初回アPOINTは、当院より患者様へ電話にてご連絡をさせていただきます
- ・ 来院時には、ご本人確認書類をお持ちくださいませ