

診療情報提供書

年 月 日

東京歯科大学水道橋病院

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

診療科 保存科(歯内療法講座)

担当医 先生

医師・歯科医師氏名 印

*必要箇所に記載して に✓してください

患者氏名	性別	男	女
患者住所			
電話番号			
生年月日	年	月	日 (歳) 職業

傷病名: 歯髄炎 根尖性歯周炎 その他()															
部 位: (診療部位を○で囲んでください)															
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
紹介目的: (必要箇所にチェックください)															
覆髄法				断髄法				根管治療							
根管内異物除去				穿孔修復				外科的歯内療法							
その他 ()															
担当医の希望:				指導医・専門医を希望				一般医局員でも可							
歯冠補綴の希望:				希望する				希望せず							
築造(直接法)の希望				希望する				希望せず							
治療経過や連絡事項:															
全身既往歴やアレルギー:															
現在の貼薬や処方:															

備考 1. 以下の場合には保険外診療となります。
指導医・専門医での治療、穿孔修復(バイオセラミック材料の使用時)
2. 保険診療は3-6か月程度、保険外診療は1-2か月程度お待ちいただいております。
(2025年4月現在: お待ちいただく期間は変動することがございます。ご了承ください。)
3. 歯冠補綴までをご希望の場合は当院補綴科へご紹介いたします。