診療情報提供書

東京医科歯科大学歯学部附属病院
矯正歯科外来（咬合機能矯正学分野）

平成　　年　　月　　日

ご紹介医療機関名
所　　在　　地
電　話　番　号
F　　A　　X

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 殿

医　　師　　名　　印

下記の患者さんを紹介いたします。

フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年　月　日生(歳)	男・女
患者氏名	殿			
紹介目的				
病　名 （主　訴）				

現病歴・現症・検査・所見・治療経過・その他特記事項

添付資料

□ 模型
□ 口腔内写真
□ 顔貌写真
□ レントゲン写真
□ その他（　　）