

## 根管治療 紹介用紙

患者氏名：	殿	性別：男・女
電話番号：		
生年月日：	昭和・平成・令和	

<b>【依頼部位・内容】</b>									
<input type="checkbox"/> 部位（ ）									
<table><tr><td>7 6 5 4 3 2 1</td><td> </td><td>1 2 3 4 5 6 7</td></tr><tr><td colspan="3"><hr/></td></tr><tr><td>7 6 5 4 3 2 1</td><td> </td><td>1 2 3 4 5 6 7</td></tr></table>	7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7	<hr/>			7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7
7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7							
<hr/>									
7 6 5 4 3 2 1		1 2 3 4 5 6 7							
<input type="checkbox"/> カウンセリングのみ <input type="checkbox"/> 初回根管治療 <input type="checkbox"/> 再根管治療									
<input type="checkbox"/> その他（ ）									
<input type="checkbox"/> 根管治療のみ									
<input type="checkbox"/> レジン支台築造による根管系の歯冠側の封鎖措置   希望する・不要									
<b>【現病歴・既往歴・アレルギー】</b>									
<b>【症状・治療経緯・治療経過の詳細・その他連絡事項】</b>									

### 【紹介元医院情報】

歯科医院名
医院住所：
電話番号：
担当歯科医：

#### ココロ南行徳歯科クリニック

千葉県市川市南行徳 2-20-25 ソコラ南行徳店 2階  
水・木（第 1.3.5 週目）・金・土曜日

☎ 047-314-8841

#### ハートリーフ歯科クリニック東大島

東京都江東区大島 7-38-30 ダイエー東大島店 3階  
火・木（第 2.4 週目）

☎ 03-6807-0648