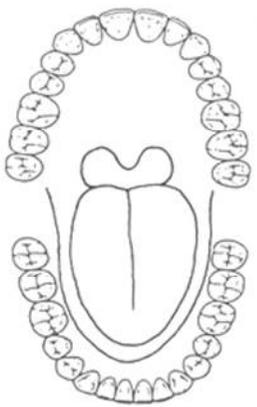
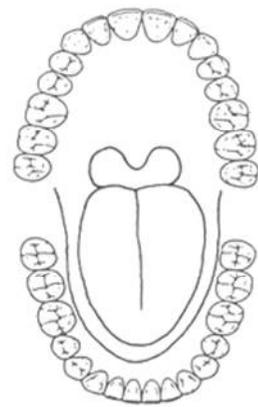


歯科所見「歯とお口の中の様子」

医療機関名		治療開始	平成	年	月	日
住 所						
TEL/FAX	TEL :	FAX :				
歯科医師名						
受診方法	1 通院	2 往診	3 訪診			
主 訴 口腔内所見						
病 名						
治療方針						

訪問開始	平成	年	月	日	歯科衛生士	
指示事項						
ケアの内容						

歯科所見「歯とお口の中の様子」

医療機関名		治療開始	平成	年	月	日
住 所						
TEL/FAX	TEL :	FAX :				
歯科医師名						
受診方法	1 通院	2 往診	3 訪診			
主 訴 口腔内所見						
病 名						
治療方針						

訪問開始	平成	年	月	日	歯科衛生士	
指示事項						
ケアの内容						