訪問歯科診療申込書 FAX045-572-0108

うえの歯科医院 宛

フリカナ						1/2	E別			-	王年月 日	╛		
患者氏名						男	}·女	明治・温昭和・温		年	≣ .	月	日	歳
ご家族等連絡先	フリガナ												続	
	氏名												柄	
	住所		∓	()			₫ 2		()		
施設名				· · ·		<u> </u>		<u> </u>			棟	階		号室
申込者						職				•				
氏名						種				FAX				
	ı													
フリガナ	ر بات						ct 11							
主治医名				元 石 秒	名診療科			病院				科		
他科受診 (通院)	なし ・ あり (病院									科)
医療保険	なし ・ 国保 ・ 社保 ・ 後期高齢者 ・ 生保 ・ その他()					
介護保険	なし・	要支	5援	要が	・要	要介護 2 ・ 要介語			護3	3 ・ 要介護 4 ・			要介護 5	
日常生活	寝たきり度		正常	· J1	· J2	2 •	Α1	٠ ٨	.2 •	B1	· B	32 ·	C1	· C2
自立度	泣度 痴呆老人自立度		正常	常・	I •	Ιa	•	Ιb	• 11	a •	I I b	•	IV ·	М
歯科診療に際しての														
注意点														
注思;														
(主治医・介護	点													
	点 養者等より)													
(主治医・介護	点 養者等より) ・摂食状況													
(主治医・介護口腔内の状態 その他者	点 養者等より) ・摂食状況 希望								発症	3	年		月	日
(主治医・介護 口腔内の状態	点 養者等より) ・摂食状況 希望	血圧		/	1	HbA1c		%	発症!		年年		月月月	日日
(主治医・介護口腔内の状態 その他者	点 達者等より) ・摂食状況 希望 主な病名	血圧		/	ŀ	HbA1c		%						
(主治医・介護 口腔内の状態 その他者 現在・過去の	点 達者等より) ・摂食状況 希望 主な病名 ・ 部薬	血圧		/	ŀ	HbA1c		%						
(主治医・介護 口腔内の状態 その他者 現在・過去の 現在の常	点 養者等より) ・摂食状況 希望 主な病名 ・ は用薬 ギー		・あり	/		HbA1c │							月	

〒230-0077 神奈川県横浜市鶴見区東寺尾 6-29-14 ☎:045-572-0008

医療法人 VERITAS うえの歯科医院

FAX:045-572-0108

