歯科訪問診療申込書

FAX　086-221-2229

FAX がつながらない方は初回の訪問診療時にご提出ください

ふりがな		生年月日	明・大・昭　　年 月　　日	男 女
患者指名				
住所				
電話番号		家族電話番号		
主訴（お口の中の状態）				
持病・過去にかかられていたご病気 心臓疾患　・　高血圧　・　脳血管障害　・　糖尿病　・　肝疾患　・　腎疾患 骨粗しょう症　・　肺疾患　・　パーキンソン病 その他（　　）				
かかりつけの病院名				
加入の保険等 国保　・　社保　・　前期高齢者　・　後期高齢者　・　障害者　・　生保				
依頼者氏名				
紹介事業所名				
所在地				
電話番号				
担当ケアマネージャー				
ご連絡方法・連絡希望時間	1. 患者さんのご自宅へ連絡 2. 事業所へ連絡 3. 依頼者・その他へ連絡 Tel 連絡希望時間			
特記事項				

樋口クリニック　歯科　〒700-0907 岡山市北区下石井 2-1-10KE ビル 3F
TEL 086-238-8885（歯科直通）　　FAX086-221-2229