

歯科・口腔外科 予約依頼書

① 診察予約依頼

*□には『✓』で、○には必要事項を記載してください。

*予約当日は診察のみです。処置は後日予約です。

医師指定 ☐ 浜口 ☐ 川田 ☐ 指定なし ※医師指定の場合、曜日は選べません。曜日指定 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金・代診医☐ 指定なし ☐ 日時指定 () ※必ず希望通りにはなりません。

◎ 都合の悪い日時 ()

病名 () ※可能な限り記載ください。

備考 ()

② 即日埋伏智歯抜歯術予約依頼

*□には『✓』で、○には必要事項を記載してください

●処置日は『月～金・14時又は15時』です。

●左右同時の処置をご希望の場合は『入院』対応となります。

●即日抜歯対象： 18歳以上45歳未満の方（20歳未満の方は、保護者の同伴が必要です。）

『治療中の病気や投薬』がない方に限る（健康な方）。

◆診察・検査の結果、即日処置が困難な場合があります。

☆パノラマ写真をお持ちでない場合は、即日抜歯ができないことがあります。

☆感染症の有無を確認するため、予約当日に採血を実施します。

☆即日抜歯は、原則として医療機関からの事前予約制です。

医師指定 ☐ 浜口 ☐ 川田 ☐ 指定なし ※医師指定の場合、曜日は選べません。曜日指定 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金・代診医抜歯部位 ☐ 左上8 ☐ 右上8 ☐ その他 ()☐ 左下8 ☐ 右下8パノラマ持参 ☐ 必須 ※予約当日、必ずお持ちください。

◎ 都合の悪い日時 () ※指定日を避けた一番早い予約の取得になります。

【患者情報】

【医療機関情報】

フリガナ			施設名	
患者氏名			医師名	
生年月日 (年齢)	年 月 日	性別 男・女	TEL	
	() 歳		FAX	

【基本情報】

☆ 治療中の病気 あり () ・なし

☆ 服薬中の薬 あり () ・なし

☆ アレルギー あり (花粉症を除く) ・なし