

精密根管治療依頼書

Fax:097-504-7706

貴医院名	
担当歯科医師名	
住所	〒
電話番号	
FAX番号	
Email	@
フリガナ	
患者氏名	
患者電話番号	
部位	
急性症状	あり ・ なし
依頼内容	<input type="checkbox"/> カウンセリングのみ <input type="checkbox"/> 生活歯髄療法 <input type="checkbox"/> 根管治療 <input type="checkbox"/> 外科的歯内療法 <input type="checkbox"/> 破折確認 <input type="checkbox"/> その他
支台築造	要 ・ 不要
その他	

平成 年 月 日

医療法人AUN あべ歯科クリニック
 理事長・精密治療担当医 安倍憲一
 〒870-1132 大分県大分市大字光吉890-1
 電話番号 097-504-7955
 FAX番号 097-504-7706