

ユモトデンタルクリニック

ご紹介FAX送信フォーム (048-871-7011)

年 月 日

ユモトデンタルクリニック
湯本 真幸 行

貴 医 院 名
所 在 地
電 話 番 号
F A X 番 号
ご 担 当 医



ふ り が な 患 者 氏 名	様 男 ・ 女		歳
患者電話番号	自宅	携帯	
部 位	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
	8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
急 性 症 状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
ご 依 頼 内 容	<input type="checkbox"/> カウンセリングのみ <input type="checkbox"/> 根管治療 <input type="checkbox"/> 穿孔修復 <input type="checkbox"/> 生活歯髄療法 <input type="checkbox"/> 異物除去 <input type="checkbox"/> 破折診断 <input type="checkbox"/> 外科的歯内療法		
レジン支台築造による 根管系の歯冠側封鎖	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		
特記すべき症状や経過、連絡事項などございましたら、ご記入ください			

送信いただきました文書・内容は厳重に管理いたします。
患者様へ、当医院の地図(様式2)をお渡しく下さい。

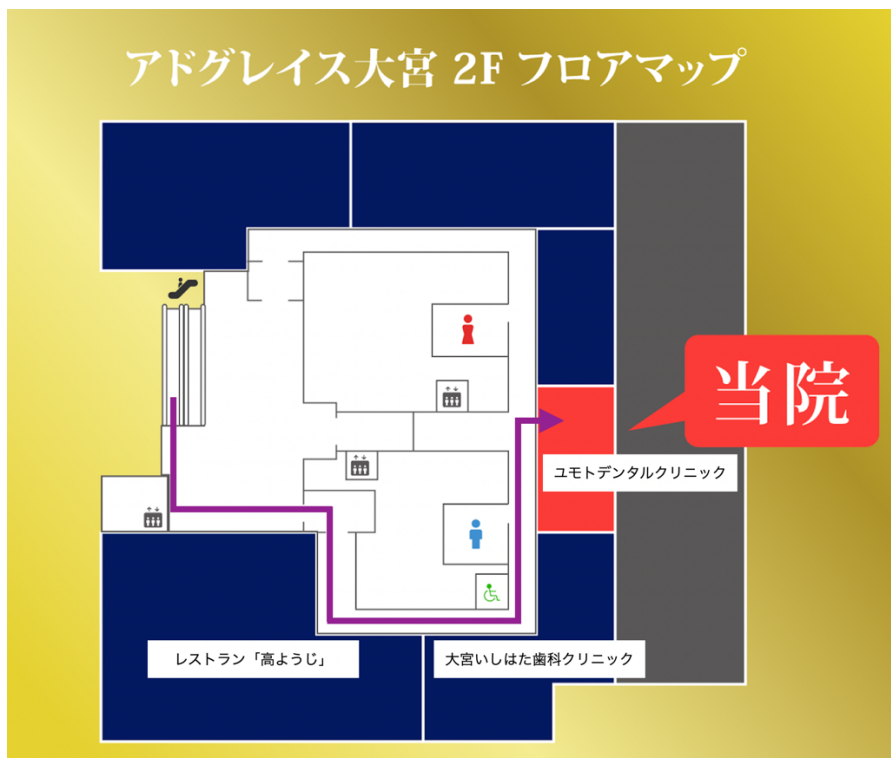
ユモトデンタルクリニックをご受診される患者様へお渡しください

住 所：〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町 1-398-1 アドグレイス大宮 2 階

TEL&FAX：048-871-7011

診 療 時 間：10:00～19:00 休診日：ホームページをご参照ください

U R L：http://yumoto-dc.com



当院は保険医療機関ではなく、歯内療法における自由診療機関です

初診予約はご紹介状確認後 当院より患者様へご連絡させていただきます

初診ご来院までに、ホームページ内【初診の方へのご案内】をご参照ください

アドグレイス大宮へご到着なさいましたら、1階正面エスカレーターにて2階へお上がりください