

かかりつけのお医者様に  
お願いしてください

骨粗しょう症、慢性腎臓病、高血圧疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、自律神経失調症、甲状腺機能亢進症、脳血管障害、てんかんで現在飲んでいらっしゃるお薬、お体の状態について、かかりつけのお医者様からの情報が安全性の高い歯科診療にとって、とても大切です。

歯科に受診されていることをかかりつけのお医者様にお知らせいただき、医科の治療に関する情報をいただくようお願い申し上げます。

何卒ご協力お願い致します。

加納歯科医院

かかりつけのお医者様にお願いしてください。

骨粗しょう症、慢性腎臓病、高血圧疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、てんかん、副腎皮質機能不全、喘息、慢性気管支炎、自律神経失調症、甲状腺機能亢進症、糖尿病、甲状腺機能障害で現在飲んでいらっしゃるお薬、お体の状態について、かかりつけのお医者様からの情報が安全性の高い歯科診療にとって、とても大切です。

歯科に受診されていることをかかりつけのお医者様にお知らせいただき、医科の治療に関する情報をいただくようお願い申し上げます。

何卒ご協力お願い致します。

平成 年 月 日

加納歯科医院

担当歯科医師：

医療機関の名称：

所在地：

電話番号：

FAX：

診療科名：

医師氏名：

印

フリガナ	男	明・大・昭・平	年	月	日 ( )
患者氏名	女	職業			
住所		電話番号	-	-	
傷病名					
既往歴及び家族歴					
内科的症状経過及び検査結果					
現在の処方		出血凝固能に影響する薬剤	有	・	無
備考					