**（歯科医院→病院等紹介元への連絡用）**

**周術期等口腔機能管理　患者様受診報告書**

　令和　　　年　　　月　　　日

医療機関の名称

　　　　　　　　　　　　　　 病院

　　　　　　　　　　　科

　　　　　　　先生御侍史

いつも大変お世話になっております。

この度は、患者　　　　　　　　　　　様をご紹介いただきまして、

ありがとうございました。

　当院を令和　　年　　月　　日に受診されましたので、ご報告申し

上げます。これより管理計画書を策定し、周術期口腔機能管理を行い

ます。

歯科医療機関

所在地

歯科診療所名

連絡先（TEL・FAX）　　　－　　　－

歯科医師名