

治療計画のお知らせ

様		平成 年 月 日	
主な病名	むし歯 歯の欠損	歯髄炎 その他()	骨内の炎症 歯周病
初診日	平成 年 月 日		
治療期間	()ヶ月程度、または()回程度		
治療計画の概要	歯に詰める 歯に被せる 歯の神経の治療 歯石を取る 歯周病の治療 歯を抜く ブリッジを入れる 入れ歯を作る 入れ歯の修理 その他 ()	 <p style="text-align: center;">赤丸は治療の必要な部位です</p>	
説明資料	写真	模型	病態模型 病態図
他にみられる症状等	特に無し		
備考	保険給付外の 治療の有無		有 無
保険医療機関名 担当医氏名 所在地	DML 歯科医院 小泉 純一郎 〒123-4567 東京都永田町 123 電話 03-1234-5678		

病名・治療期間等は現時点で考えられるものであり、今後治療を進めていくにしたがって、変わることもありますのでご了承下さい。