

記入例

d for claiming the company reimbursement for the treatment.

対す (注意) 歯科医師記入のこと。

ding Dentist's Statement

歯科診療内容明細書

Name of Patient 患者名	<u>Hanako Kao</u>	Date of Birth 生年月日	<u>May 10, 1960</u>	Sex <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> F 性別 男 女
Date of Service 受診日	From <u>Feb 10, 20XX</u>	To <u>Feb 18, 20XX</u>	Total合計 <u>3</u> Visits回	

Tooth Number 歯式																												
Permanent Tooth 永久歯							Milky Tooth 乳歯																					
#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7	#8	#9	#10	#11	#12	#13	#14	#15	#16	#A	#B	#C	#D	#E	#F	#G	#H	#I	#J			
R	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	R	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	L
	8	7	6	5	4	3	2	1	3	2	3	4	5	6	7	8		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
	#32	#31	#30	#29	#28	#27	#26	#25	#24	#23	#22	#21	#20	#19	#18	#17		#T	#S	#R	#Q	#P	#O	#N	#M	#L	#K	

Service 診療内容	Tooth No. 歯式	Fee 料金	Service 診療内容	Tooth No. 歯式	Fee 料金
1 Examination 診察		<u>200</u>			
4 X-ray Bite-Wings 咬翼型 × Periapical 標準型 ×3 Panoramic パノラマ断層撮影		<u>300</u>	9 Filling Amal. 1 surf. 充填 アマルガム 2 surf. 3 surf. Comp. 1 surf. 複合 2 surf. レジン 3 surf.		<u>1,000</u>
3 Medication 投薬 <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no		<u>500</u>			
8 Prophylaxis ,Cleaning 歯石除去 Fluoride フッ化物塗布					
9 Root Planing スクレーピング・ルートプレーニング Gingival Curettage 歯周ポケット搔爬 Perio-operation 歯周外科手術			15 Inlay/Onlay インレー・オンレー		
			16 Amal./Comp. Build-up 充填物による支台築造 Post & Core メタルコア		<u>5,000</u>
10 Extraction 抜歯 Other Operation その他の手術	<u>5</u>	<u>1,000</u>	17 Crown 冠 Porcelain/Gold ポーセレン・金 Silver Alloy 銀合金 Other その他		
11 Pulp Cap 歯髄覆罩 Pulpotomy 歯髄切断 Root Canal Therapy 根管治療 1 canal 2 canal 3 canal 根管			18 Bridge Work ブリッジ Abutment 支台歯 Pontic ポンティック		
			19 Denture 有床義歯 Repair 義歯修理		
			20 Other(specify) その他 Medical certificate 診断書		

Name and Address of Dentist/Office
歯科医師の氏名及び住所 又は 医院の名称及び所在地

ABC DENTAL CLINIC
593/29-39 Soi Sukhumit 33/1 Bangkok 10110 Thailand

Date 日付 Feb 18, 20XX Dentist's Signature 医師の署名 FuangthartheP Ponpet

Total Fee **8,000 Baht**

合計