

This form is used for claiming the health insurance benefit.

この様式は健康保険の給付の申請に使用されます。

ATTENDING DENTIST'S STATEMENT

歯科診療内容明細書

Name of Patient 患者名 _____ Date of Birth 生年月日 _____ Sex M F
 Initial Office Visit 初診日 _____, 19____ Days of Services 診療日数 _____ days

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										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		

Services 診療内容	Tooth No. 歯式	Fee 料金	Services 診療内容	Tooth No. 歯式	Fee 料金
1. Examination 診察	_____	_____	8. Filling Amal. 充填 アマルガム	1 serf. _____	_____
2. X-ray レントゲン 診断	Bite-wings 咬翼型 × _____	_____	2 serf. _____	_____	_____
	Periapical 標準型 × _____	_____	3 serf. _____	_____	_____
	Panoramic パノラマ × _____	_____	Comp. 複合レジン	1 serf. _____	_____
Models スタディモデル	_____	_____	2 serf. _____	_____	_____
3. Medication 投薬 <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	_____	_____	3 serf. 面	_____	_____
4. Prophylaxies / Scaling 歯垢 ← 歯石除去	_____	_____	9. Inlay / Onlay インレー・アンレー	_____	_____
Fluoride フッ化物塗布	_____	_____	10. Amal. / Comp. Build-up アマルガム・複合レジンによる支台築造	_____	_____
5. Extraction 抜歯	_____	_____	Post c Core メタルコア	_____	_____
6. Periodontal Scaling / Root planing 歯肉下歯石除去・根面平滑化	_____	_____	11. Crown 冠	Porcelain / Gold ポーセレン・金 _____	_____
Gingival Curettage 盲嚢搔爬	_____	_____	Silver Alloy 銀合金 _____	_____	_____
7. Pulp Cap 歯髄覆罩	_____	_____	Other その他 _____	_____	_____
Pulpotomy 歯髄切断・抜髄	_____	_____	12. Bridge Work ブリッジ	Abut 支台歯 _____	_____
Root Canal Therapy 根管治療	_____	_____	Pontic ダミー _____	_____	_____
1 canal _____	_____	_____	13. Plate Denture 有床義歯	_____	_____
2 canal _____	_____	_____	14. Other その他 _____	_____	_____
3 canal 根管 _____	_____	_____			

Total Fee 合計 _____

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

Date 日付 _____ Signature 署名 _____