

# 仙南歯科医師会 休日歯科診療 実施報告書

|         |   |   |    |   |             |     |
|---------|---|---|----|---|-------------|-----|
| 20____年 | 月 | 日 | 合計 | 名 | 柴田<br>白石・角田 | 医院名 |
|---------|---|---|----|---|-------------|-----|

| 患者 | 傷病名         | 性別 | 年齢          | 居住地域         |
|----|-------------|----|-------------|--------------|
| 1  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 2  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 3  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 4  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 5  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 6  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 7  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 8  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 9  | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |
| 10 | C Pul Per P | 男  | 0~9 10代 20代 | 柴田 大河原 村田 川崎 |
|    | 外傷 脱離 義歯関連  |    | 30代 40代 50代 | 白石 蔵王 七ヶ宿    |
|    | その他( )      | 女  | 60代 70代 80~ | 角田 丸森 その他( ) |

- ・2022年4月1日以降よりご使用ください。 2022改正
- ・該当するところに○印をつけてください。(傷病名は主たるもの一つに○印をしてください。)
- ・所属支部に○印をしてください。 ・コピーをして使用してください。

**【送信先】 FAX 0224-26-8330 仙南歯科医師会事務局**