

## 診療情報提供書

年 月 日

歯科医院 先生御机下

拝啓

このたび下記患者様の①ビスフォスフォネート製剤・②デノスマブを  
①投与予定・②すでに投与 しております。

つきましては、①投与前・②投与中 の口腔内診断と必要に応じてのご加療を  
お願い申し上げます。当科では治療の必要上、① 年 月 日ごろ投与  
開始予定・②投与開始未定・③すでに 年 月 日から投与してござ  
います。御多忙中誠に恐れ入りますが、①投与前・②投与中 でのご加療をよろしく  
お願い申し上げます。なお投与中の薬剤についての2か月前休薬は  
①可能・②不可能 です。

敬具

患者： 男・女 年 月 日生

疾患名：

当科での現在の投与薬（すべて）：

その他の特記事項：

病院

医師： 印