

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
おります。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3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