

神奈川歯科大学附属病院オンライン共同医療システム利用報告書

年 月 日

神奈川歯科大学附属病院オンライン共同医療システムで下記の（相談・診療）が行われたことを報告いたします。

診療科_____

病院医_____

登録医氏名	
患者氏名	生年月日 年 月 日
初診	年 月 日
病名	
相談・診療目的	
相談・診療内容	