치아치료확인서 (치과병/의원작성용)





(용도 : 보험회사 제출용)

	항																
환 자 명								생년월일									
치료사유			질병	상해	7 I	기타()		초 진 일									
2. 초진 등	SN 결 손 투	부위 및 치	아상태	※ 해당 치0	l번호에 "○'	'표시 및 해	당 치아상타	(결손, 우식	, 파절, 기존 치	[료상태 등]	를 기재해 -	주십시오	-				
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	2	26	27		28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	3	36	37		38
3. 보존치	료																
치료종류				즡	질병분류코드		이번호) 번호 지료진		;	치료 시작일			치료 종료일			
	말감 진	글래스이 인레이/		크라운	2				년	월 일		년 -	월 일		년	월	일
	말감 [글래스이 인레이/원		크라	2				년	월 일		년 ·	월 일		년	월	일
	말감 [글래스이 인레이/원		크라운	<u> </u>				년	월 일		년 ·	월 일		년	월	일
4. 치수(신	<u></u> 신경)치료																
		되고조i	=		ᄌ	IHHEPTI	□	이번호	치근지	간확정일		ela ili	CHOI		치료	× = 0	ı (
		치료종	П			J병분류코!		1-10-	시표근	리킥 6 2		치료 시	ii		시뇨 7	p파트	2
치	수치료	시요공	т			· 영군규고		4916-	년	월 일			월 일		년	월	일
	수치료 수치료	시요ㅎ				·영군규고		1-1 5-2				년 ·					
치		시포승				₽₩₩		1010-4	년	월 일		년 ⁻	월 일		년	월	일
え	수치료			/틀니) ※브					년 년	월 열		년 ⁻	월 일		년 년	아미 아미	일
え	수치료		트/브릿지/	/틀니) ※브	브릿지와 틀		치아를 기계		년 년 년 오.	월 열		년 ⁻	월 일 일		년 년	월 월	일
え	수치료 수치료 보철치 료	로(임플란5	트/브릿지/		브릿지와 틀	니는 결손부	치아를 기계	대해 주십시.	년 년 년 오.	월 일 월 월		년 · 년 · 발 치	월 일 일		년 년 년	월 월	일
지 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기 기	수치료 수치료 보철치료 치 임	로(임플란 <u>!</u> 치료종	트/브릿지/ 류	<u></u>	브릿지와 틀	니는 결손부	치아를 기계	대해 주십시.	년 년 오. 발치 진	월 일 일 일 일 단확정일		년 : 년 : 발 치	에 에 에 에		년 년 장	월 월	일 일
5. <u>b</u> i	수치료 수치료 보철치로 치 임	로(임플란 ^토 치료종 ^E 플란트 [트/브릿지/ 류 □ 브릿지	<u></u>	브릿지와 틀 주	니는 결손부	치아를 기계	대해 주십시.	년 년 보치 진 년	월 월 월 단 <mark>확정일</mark> 일 이 대한 학생 일		년 : 년 : 년 :	일 일 일 일 일 일 일		년 년 년	열 열 열	⁻ 이 이 이 이 이
5. 발치 및	수치료 수치료 보철치료 치 임	로(임플란토 치료종 플란트 [플란트 [≡/브릿지/ 류 브릿지 브릿지 브릿지	<u></u>	브릿지와 틀 ~~ 	니는 결손부	치아를 기계	대해 주십시.	년 년 발치 진 년	9월 9월 9월 0년 학 정일 9월 9월		년 : 년 : 년 :	일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일		년 년 년	에 에 에 인 에 에	이 이 이 이 이
5. 발치 및 b b b b b b b b b b b c b c c	수치료 수치료 보철치료 치 임	로(임플란토 치료종 플란트 [플란트 [≡/브릿지/ 류 브릿지 브릿지 브릿지		브릿지와 틀 ~~ 	니는 결손부	치아를 기계도	대해 주십시.	년 년 발치 진 년	9월 9월 9월 0년 학 정일 9월 9월		년 : 년 : 년 :	일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일		년 년 년	어떤 어떤 어떤 어떤 어떤	ତା ତା ତା ତା
기 질환	수치료 수치료 보철치료 치 임 치 임	로(임플란토 치료종 플란트 [플란트 [≡/브릿지/ 류 브릿지 브릿지 브릿지		브릿지와 틀 ~~ 	니는 결손부	치아를 기계	대해 주십시. 리아번호 의	년 년 보치 진 년	9월 9월 9월 0년 학 정일 9월 9월		년 : 년 : 년 :	일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일 일		년 년 년	에 에 에 인 에 에	ତା ତା ତା ତା

[※] 작성된 치아치료확인서와 치과 진료차트(의무기록사본)를 함께 접수

[※] 치료(발치) 진단확정일이란, 해당 치료(보존, 치수) 또는 발치가 필요하다고 진단(계획)된 진료일을 말합니다.