치과치료확인서

(치과 병/의원작성용)

신협 [중앙회 제출용]

1. 인적사항	환자명		주민번호		초진일	

2. 초진시 결손부위 및 치아상태 (치료치아번호에 "O"표시 & 결손, 우식, 파절, 기존치료상태등 구분기재)

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

3. 치료내용

치료구분		치료내용(□란에 V표기)	질병코드	치아번호	치료시작일	치료종료일
스케일링/치주소파술		□ 스케일링 □ 치주소파술(급여적용)				
방사선촬영		□ 구내/교익(횟수:) □ 파노라마(횟수:)				
		□ 구내/교익(횟수:) □ 파노라마(횟수:)				
근관치료 (엑스레이 포함)		□1개근관 □2개근관 □3개근관 □치수절단술				
		□1개근관 □2개근관 □3개근관 □치수절단술				
		□1개근관 □2개근관 □3개근관 □치수절단술				
보존치료	직접충전	□ 아말감 □ 레진 □ 기타( )				
		□ 아말감 □ 레진 □ 기타( )				
	간접충전 (인·온레이)	□ 금 □ 기타( )				
		□ 금 □ 기타( )				
크라운		□ 금 □ 기타( )				
		□ 금 □ 기타( )				
		□ 금 □ 기타( )				
발치		□ 단순발치 □ 정교발치 □ 매복발치			발치일: 년 월 일	
		□ 단순발치 □ 정교발치 □ 매복발치			발치일: 년 월 일	
		□ 단순발치 □ 정교발치 □ 매복발치			발치일: 년 월 일	

4. 발치/틀니/임플란트/브릿지 (발치치과와 보철치료치과가 다른 경우 각 치과에서 시행한 내용만 기재)

치료내용(□란에 V표기, 발치여부에 O표기)	질병코드	치아번호	발치 진단확정일	발치일	식립일/장착일
□ 발치 □ 틀니 □ 임플란트 □ 브릿지					
□ 발치 □ 틀니 □ 임플란트 □ 브릿지					
□ 발치 □ 틀니 □ 임플란트 □ 브릿지					
□ 발치 □ 틀니 □ 임플란트 □ 브릿지					

※ 브릿지와 틀니는 결손부 치아를 기재
※ 발치진단확정일이란, 발치가 필요하다고 진단(계획)된 진료일을 말합니다.
※ 틀니/임플란트/브릿지 청구시 치료 전후 X-ray 또는 치료 전후 파노라마 사진을 첨부해주시기 바랍니다.

5. 확인자내용 상기 질환으로 치료하였음을 확인합니다. ※병/의원(직인) 및 의사(인)이 누락된 경우 무효

병/의원명	(직인)	요양기관번호	
전화번호		의사명	(인)
작성일		※ 작성된 확인서와 진료챠트(의무기록사본) 함께 접수	