（別紙様式７）

う蝕に罹患している患者の指導管理の実施（変更）報告書

上記について報告します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の

所在地及び名称

開　設　者　名

東北厚生局長　殿

 （実施日・変更日　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 継続管理の種類 | 価　　　　　　　　　格 |
| フ　ッ　化　物　局　所　応　用（１口腔　１回につき） |  |
| 小　窩　裂　溝　填　塞（１歯につき） |  |
|