

歯科口腔外科 検温表

ID: _____ 様

処置予定日 月 日 ()

① 処置予定日の5日前から体温測定を実施し記録して下さい。
体温測定中、発熱など気になる症状がある場合は、歯科口腔外科にご連絡ください。

② 処置予定日に必ず持参し歯科口腔外科の受付に提出して下さい。
忘れた場合は処置が受けられません。

* 当日の発熱や新型コロナウイルス感染症を疑う症状がある場合は、処置の延期をお願いします。

	日付	体温		日付	体温
5日前	/	°C	2日前	/	°C
4日前	/	°C	1日前	/	°C
3日前	/	°C	当日	/	°C

連絡先：042-461-4890 (代)
平日 9:00~12:00 14:00~17:00
公立昭和病院 歯科・口腔外科外来