セファロ分析支援サービス依頼書

依頼者情報

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス依頼日 | 年    月    　日 | |  | |
| ご施設名 |  | | | |
| ふりがな | (姓） | | （名） | |
| 氏名 |  | |  | |
| 住所 | 〒 | TEL | （     ） | |
|  |  | | | |
| メールアドレス |  | | | (携帯メールは不可) |

患者の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ID（識別コード） |  | 生年月日（西暦） | 年     月     日 |
| 検査時の年齢 | 才 | X線写真撮影日 | 年     月     日 |
| 性別 | 男性　女性 | | |

（備考）識別コードは、カルテ番号等依頼者側で患者を特定できるコード

依頼分析の指定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lateral分析 | 標準分析 | 線分析・角度分析　\8,800-（税込） | | |
| 追加分析 | 1分析毎に\1,100-（税込）追加 | | |
| Ricketts&McNamara | | Open Bite | Stiner & Tweed |
| Northwestern | | Kim | Jarabak |
| PA（正面）分析 | Ricketts PA | | \8,800-（税込） | |

依頼の付帯情報

|  |
| --- |
|  |

メール送信先　⇒　ceph\_recept@risecorp.co.jp

（注）必要事項を入力しファイルを保存してからメールに添付して下さい。