แผนการรักษาทางทันตกรรม

คลินิก / ทันตแพทย์

วันที่

ผู้ป่วย

วันเกิด

โทรศัพท์

ลำดับ	ฟัน	การวินิจฉัย	หัตถการ	ค่าใช้จ่ายประมาณ	สถานะ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ยอดรวมโดยประมาณ

ชำระแล้ว

คงเหลือ

บันทึกและทางเลือกที่พูดคุย

ลายเซ็นผู้ป่วย

ลายเซ็นทันตแพทย์