

歯の銀行 ”歯科医院様用”

-申し込みから抜歯までの手続き-

◆コンゲンデンタル株式会社からの歯科医院様へのお願い◆

患者様と歯科医院様のご協力なくしては、歯の銀行は成立しません。

以下のステップを必ずお守りいただきますようお願い致します。

住所	〒 -
医院名	医院名:
担当者名	
電話番号	電話番号:
メールアドレス	メール:

※本個人情報の目的は、歯の銀行のみに使用されます。

※本個人情報の消去は、TEL:0568-37-0303にご連絡くだされば全て消去させていただきます。

【ステップ1】申し込みの手続き

- ①「歯の銀行に関する説明と同意」のホームページにアクセスして同意書を印刷、もしくはダウンロードしてください。（<https://kongen-consulting.co.jp/teethbank/>）
- ②必要事項をご記入の上、コンゲンデンタルまで郵送にてご送付ください。ダウンロードの場合はこちらのメールアドレス（teethbank@kongen-consulting.co.jp）にご送付ください。



コンゲンデンタルより医院様にご連絡差し上げます。

【ステップ2】歯科医院での抜歯前の事前検査

ご予約当日に検診を受けていただき、冷凍保存が可能か否かを歯科医師から説明を行ってください。（※抜歯が可能でも、冷凍保存ができない場合がございます。）

〈冷凍保存が可能な歯の条件〉

- ・健康な歯である。
- ・重度の歯周病でない。
- ・抜く際に歯を割る必要がない。

- ・ 歯列矯正の際の便宜抜歯で抜いた歯（小臼歯、親知らず等）。
- ・ CR、インレー、アンレー、クラウンがあっても抜歯できれば可能。
- ・ 抜髄している歯であっても割れずに抜歯できれば可能。

◆冷凍保存が可能な場合

③4週間後以降に抜歯の予約をとります。

（※4週間後以降の理由：血液検査の結果が出るまで2～3週間かかるため。
※血液検査の結果によっては冷凍保存不可能な場合があります。）

④抜歯予定日が決まりましたらコンゲデンタル（株）までご連絡ください。 （TEL:0568-37-0303）

◆冷凍保存が不可能な場合

- ・ その旨をコンゲデンタル（株）までご連絡ください。

【ステップ3】血液検査

- ①コンゲデンタルより「血液検査項目を記載したシート」をご郵送またはメールにてお送りします。
- ②「血液検査項目を記載したシート」を持っていき、お近くの内科にて血液検査を受けていただきます。（こちらの血液検査は患者様負担となります。）
- ③2～3週間後に血液検査の結果が出ますので、患者様に受け取っていただき検査結果をコンゲデンタル（株）へ郵送またはメールにてご送付いただきます。

【ステップ4】抜歯

- ・ 予定通り抜歯を行い、歯をコンゲデンタルにてお預かりします。

ご注意

ステップ3,4は非常に重要です。変更・疑問点等がございましたらコンゲデンタル（株）へお電話ください。

コンゲデンタル株式会社「歯の銀行」

電話受付時間：月～金 午前9:00～12:00/午後14:00～18:30 土日祝日休 長期休み有

TEL：0568-37-0303 MAIL：teethbank@kongen-consulting.co.jp

資料送付先：〒486-0851 愛知県春日井市篠木町8-8-3