

診療情報提供書(糖尿病:歯科から医科へ)

年 月 日

紹介先医療機関名:

担 当 医 :

先生御侍史

紹介元歯科医療機関名

歯 科 医 師 氏 名

印

所 在 地

電 話 番 号

常々ご高配いただきまして有難うございます。下記患者につきまして御紹介申し上げます。
なお、当院では次のような歯科治療を予定しております。

患者氏名:	性 別: 男・女
患者住所:	電 話: - -
生年月日: 年 月 日生 (歳)	
紹 介 目 的	糖尿病の検査・治療
口腔内の状況	残存歯の数: 本 口腔清掃状況: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不良 歯周病の程度: <input type="checkbox"/> 異常無し <input type="checkbox"/> 歯肉炎(ブラッシングで改善可能な程度) <input type="checkbox"/> 軽度歯周炎(歯面に付着した歯石除去が必要な程度) <input type="checkbox"/> 中等度歯周炎(浸潤麻酔下での歯石・不良肉芽除去が必要な程度) <input type="checkbox"/> 重度歯周炎(歯周外科処置・抜歯が必要な程度) 咀嚼能力: <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 良好 (食べ物の例) (バナナ・うどん) (かまぼこ) (せんべい) (茄子の煮つけ) (豚肉(薄切り)) (するめいか) () (きんぴらごぼう) (たくあん) その他: ()
当院治療予定	<input type="checkbox"/> 歯周病治療 <input type="checkbox"/> 歯石除去(無麻酔) <input type="checkbox"/> 歯石除去(浸潤麻酔下) <input type="checkbox"/> 歯周外科処置 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> その他 ()
特記事項	

|