

《公立羽咋病院 医科歯科連携 ①歯科スクリーニング検診依頼書》

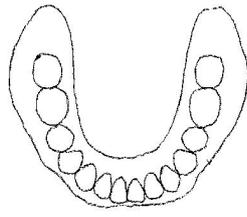
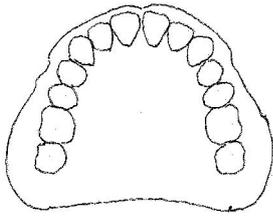
ID		ラテックスアレルギー	あり なし	記入日	平成 年 月 日
患者氏名		性別	生年月日	記入者	
			科名		
病室		入院の主な理由(病名) :		がん告知	あり なし
感染症					
入院前の状況		自宅 病院・医院等 施設(施設名記載:)			
依頼理由	部位 (上・下 右奥・前・左奥)	①入れ歯の具合が 悪い ・入れ歯があたって痛い ・入れ歯が壊れた() ・入れ歯がゆるい、落ちやすい ・その他:			
		②歯ぐきが腫れている・痛い			
		③歯が痛い ・しみる ・歯がグラグラする ・かむと痛い ・その他:			
		④詰め物が取れた ・取れたものが : ない・ある(さし歯、銀歯、その他)			
		⑤口腔ケアをして欲しい			
		⑥その他:			
備考: かかりつけ歯科医 なし・あり (歯科医院)					

全身状態など	基礎疾患	脳血管障害、心筋梗塞、ガン(部位:)、骨粗鬆症、その他:					
	服薬	抗凝固薬、抗血小板薬、ビスフォスフォネート製剤、その他:					
	肺炎の既往	1. なし 2. あり 3. 繰り返しあり					
	栄養状態	1. やせ(低栄養) 2. ふつう 3. 肥満					
	意思の疎通	1. 可 2. 困難 3. 不可					
	認知症	1. なし 2. あり (長谷川式: 点)					
	食事摂取の状況	座位保持	1. 可 2. 困難 3. 不可				
		むせ	1. なし 2. (液体で)時々あり 3. 頻繁にあり				
		経管栄養	①なし ②あり -1 胃ろう -2 経鼻 -3 中心静脈栄養 -4 その他: -a) 一部経口摂取あり -b) 経口摂取なし				
		水分	1. トロミなし 2. トロミあり 3. 禁止				
		食形態	1. 常食 3. 軟菜食 5. 嚥下調整食: 2. 常食(一口大) 4. 刻み食 6. その他:				
	清掃に係る機能	口腔清掃の自立度	1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 *口腔ケアの拒否(あり・なし)				
		うがい	①可 ②困難 ③不可 -1 むせる -2 飲んでしまう -3 口からこぼれる				
水分の保持		①可 ②困難 ③不可 -1 むせる -2 飲んでしまう -3 口からこぼれる					
その他:							

《公立羽咋病院 医科歯科連携 ②歯科スクリーニング検診の結果報告書》 氏名

《義歯・歯牙所見図》

《歯式》



8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

C: う蝕 C4: 残根 O: 治療済み Δ: 欠損 Br:ブリッジ PD: 部分床義歯 FD: 総義歯 など

口腔内の状況	義歯の状況	上顎	1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし 4. あるが使っていない	① Dul: なし・あり (部位) ②使用年数: 年 カ月 ③人工歯の咬耗 (著明・普通・なし) ④咬合状態 () ⑤吸着 (不良・ふつう・良) ⑥粘膜面の適合 (不良・良)
		下顎	1. 総義歯 2. 部分床義歯 3. 義歯なし 4. あるが使っていない	① Dul: なし・あり (部位) ②使用年数: 年 カ月 ③人工歯の咬耗 (著明・普通・なし) ④咬合状態 () ⑤吸着 (不良・ふつう・良) ⑥粘膜面の適合 (不良・良)
	臼歯部の咬合接触 (義歯での咬合を含む) 1. なし 2. あり (片側・両側)			
	清掃状態	食渣:	1. なし 2. 少しある 3. 著しく不良	
		プラーク:	1. なし 2. 少しある 3. 著しく不良	
		義歯の汚れ:	1. なし 2. 少しある 3. 著しく不良	
	口腔乾燥	1. なし 2. 軽度あり 3. 重度あり		
	う蝕	1. なし 2. あり (部位: 軽度 , 中等度 重度)		
	歯周疾患	1. なし 2. あり (部位: 軽度 , 中等度 重度)		
	粘膜疾患	1. なし 2. あり (部位:)		
その他:				

往診の必要 (あり・なし)

治療計画など	義歯	上顎: ①調整 ②T.コンデ ③リベース ④修理 () ⑤その他: 下顎: ①調整 ②T.コンデ ③リベース ④修理 () ⑤その他:
	う蝕	治療の緊急性: なし・あり (部位:)
	歯周疾患	治療の緊急性: なし・あり (部位:)
	粘膜疾患	治療の緊急性: なし・あり (部位:)
	口腔ケア	
	口腔乾燥	
	その他	抜歯、動揺歯の固定、 (部位:)

備考:

記入日	平成 年 月 日	検診担当者	歯科医院	歯科医師:	印
			歯科医院	歯科医師:	印

《公立羽咋病院 医科歯科連携 ③歯科訪問診療の結果報告書》 氏名

【1回目】

往診日時	平成 年 月 日 : ~ :	往診担当者	歯科医院	印
処置・指導などの内容	主な処置の部位 :		具 体 的 な 内 容 な ど	
	歯牙の処置	<input type="checkbox"/> う蝕の処置 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 修復物・冠の装着		
	歯周病の治療	<input type="checkbox"/> 歯石除去 <input type="checkbox"/> 動揺歯の固定		
	欠損部の処置	<input type="checkbox"/> 義歯の調整、修理、新製 <input type="checkbox"/> 義歯取扱いの指導		
	口腔の衛生指導	<input type="checkbox"/> ブラッシング指導 <input type="checkbox"/> 舌、軟組織の清掃指導 <input type="checkbox"/> その他()		
	その他			
備考(連絡事項など) :				
今後の予定	次回往診の予定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日 : 頃予定・未定)			
	予定する治療の内容			

【2回目】

往診日時	平成 年 月 日 : ~ :	往診担当者	歯科医院	印
処置・指導などの内容	主な処置の部位 :		具 体 的 な 内 容 な ど	
	歯牙の処置	<input type="checkbox"/> う蝕の処置 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 修復物・冠の装着		
	歯周病の治療	<input type="checkbox"/> 歯石除去 <input type="checkbox"/> 動揺歯の固定		
	欠損部の処置	<input type="checkbox"/> 義歯の調整、修理、新製 <input type="checkbox"/> 義歯取扱いの指導		
	口腔の衛生指導	<input type="checkbox"/> ブラッシング指導 <input type="checkbox"/> 舌、軟組織の清掃指導 <input type="checkbox"/> その他()		
	その他			
備考(連絡事項など) :				
今後の予定	次回往診の予定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日 : 頃予定・未定)			
	予定する治療の内容			

【3回目】

往診日時	平成 年 月 日 : ~ :	往診担当者	歯科医院	印
処置・指導などの内容	主な処置の部位 :		具 体 的 な 内 容 な ど	
	歯牙の処置	<input type="checkbox"/> う蝕の処置 <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 修復物・冠の装着		
	歯周病の治療	<input type="checkbox"/> 歯石除去 <input type="checkbox"/> 動揺歯の固定		
	欠損部の処置	<input type="checkbox"/> 義歯の調整、修理、新製 <input type="checkbox"/> 義歯取扱いの指導		
	口腔の衛生指導	<input type="checkbox"/> ブラッシング指導 <input type="checkbox"/> 舌、軟組織の清掃指導 <input type="checkbox"/> その他()		
	その他			
備考(連絡事項など) :				
今後の予定	次回往診の予定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (月 日 : 頃予定・未定)			
	予定する治療の内容			