

患者管理確認書(継続)

患者氏名 _____

確認日: 年 月 日

No. _____

●再診日(回目)	年 月 日	年齢(歳 か月)	口腔清掃状況: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 概ね良好 <input type="checkbox"/> やや不良 <input type="checkbox"/> 不良															
口腔内所見	診断																特記事項 (口唇・口腔粘膜・舌などの所見)	
	歯種	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7		8
	歯種				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				
	診断	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7		8
再診状況	<input type="checkbox"/> か月予防管理	<input type="checkbox"/> 自院のみで対応可 <input type="checkbox"/> センターを紹介 <input type="checkbox"/> 自院とセンターとで連携して対応 <input type="checkbox"/> その他()																
	<input type="checkbox"/> 治療	<input type="checkbox"/> 自院のみで対応可 <input type="checkbox"/> センターを紹介 <input type="checkbox"/> 自院とセンターとで連携して対応 <input type="checkbox"/> その他()																
適応状況	ユニット着座: 可能・行動変容や絵カード使用で可能・困難 口腔内診査や歯磨き: 可能・行動変容や絵カード使用で可能・困難 開口保持: 可能・開口器を使用すれば可能・困難 機械的清掃やバキューム/サクシヨンの使用: 可能・行動変容や絵カード使用で可能・困難 自院で対応可能な処置: 機械的清掃・スケーリング・保存処置・補綴処置・抜歯・その他() 自院で対応不可能な処置: 機械的清掃・スケーリング・保存処置・補綴処置・抜歯・その他()																	
処置・指導内容	トレーニングおよび口腔内診査・機械的清掃・P基本治療・保存処置・補綴処置・抜歯・その他()																	
担当	歯科医師:								歯科衛生士:									