返書　　患者受診報告書（歯科→医科）（タイプ１）　　　　　　　　　　　　　　　　（周術期歯科医療連携用）

**周術期口腔機能管理システム 患者様受診報告書**

令和　　年　　月　　日

医療機関の名称　　　　　　　　　　病院　　　　　歯科医療機関

歯科診療所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　先生侍史

　　　Tel　　　　　　　　　　Fax

歯科医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

この度は、　　　　　　　　　　様をご紹介下さいまして、ありがとうございました。

当院を受診されましたので、ご報告いたします。

|  |
| --- |
| 歯科診断傷病名  　□　う歯　　　□　歯肉炎　　　□　歯周炎　　□　歯根膜炎　　　□　歯髄炎  　□　歯牙欠損　□　粘膜疾患  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 口腔内の状態  　総歯数　　　本　　　　健全歯　　　本　　　　処置歯　　　本　　　　未処置歯　　　本  　歯周炎の程度　　　□　重　　□　中　　□　軽  プラーク（汚れ）　□　多　　□　中　　□　少　　□　なし  　歯肉出血　　　　　□　多　　□　中　　□　少　　□　なし |
| 歯科予定治療  　・　口腔ケア  □　ブラッシング指導  □　除石  □　歯面クリーニング(PMTC）  □　その他  ・　歯科治療  □　う歯の処置  □　抜歯  □　義歯処置  □　その他  ・　治療に要する期間  　　　□　１週間  　　　□　２週間  □　１ヶ月  　　　□　入院時まで  　　　□　その他： |
| 備考 |