

【歯科医療機関名】

年 月 日

〒

TEL () -

歯科医師名

【患者基本情報】 (歯科初診日 年 月 日)

名前 (男・女) 年 月 日生まれ (年齢 歳)

全身状態 : 良好・普通・不良 (PS0・PS1・PS2・PS3・PS4)

血液データ (検査日 年 月 日)

白血球数 (WBC) : 正常・少ない (2,000 未満/ μ g・2000~3000 未満/ μ g・3000~4000 未満/ μ g)

血小板数 (PLT) : 正常・少ない (5 万未満/ μ g・5 万~10 万未満/ μ g・10 万~15 万未満/ μ g)

全身基礎疾患 : 高血圧症 (/)・糖尿病・脳血管障害・心臓疾患
その他 ()

服用薬 : ステロイド剤・抗凝固薬・骨修飾薬 (BP 製剤・抗 RANKL 抗体)
その他 ()

生活習慣 : 飲酒 なし・あり (焼酎・日本酒 1 回 合、ビール ml : 週 回)
たばこ なし・あり (本 / 日 : 歳~ 歳・現在まで)

【主病の治療予定と日常的な口腔管理に関する指導方針】

主病名 :

☐ 手術 手術予定日 年 月 日頃・未定

☐ がん化学療法 (抗がん剤治療) 治療開始日 年 月 日頃・未定
(使用予定の抗がん剤 :)

☐ 放射線治療 治療開始日 年 月 日頃・未定
(放射線量 : Gy、照射回数 : 回予定、合計 Gy)

【歯科初診時所見と周術期の口腔管理において実施する内容】

口腔衛生状態 : 良好・普通・不良

歯石の沈着 : 良好・沈着あり (付着部位を記入)

歯牙の状態 : 良好・う蝕あり・動揺歯あり

歯肉・粘膜の状態 : 良好・炎症あり (炎症部位を/////印で記入)

ケアの回数 : 回/日 (朝・昼・夕・寝前・その他)

義歯の使用 : あり・なし・使用していない
(義歯の適合状態 : 良好・不良)

☐ 歯周病の検査・歯石の除去

☐ セルフケアの指導 (口腔の清掃方法や口腔乾燥への対処法)

☐ う蝕等の処置 (●印で記入)

☐ 抜歯 (×印で記入)

☐ 動揺歯の固定 (=印で記入)

☐ 義歯の調整、取り扱い方法など

☐ その他 ()



