

周術期口腔機能管理計画書（Ⅰ・Ⅲ）

依頼元	大崎市民病院	管理計画策定日	平成	年	月 日
診療科	科	医療機関名	TEL	FAX	
担当医	先生	担当歯科医師名			印

フリガナ 患者氏名		性別	生年月日		
	様	男・女	T・S・H	年	月 日
主病名					
手術等の予定	<input type="checkbox"/> 入院				予定日 平成 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 手術	<input type="checkbox"/> 化学療法	<input type="checkbox"/> 放射線療法	予定日 平成 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 手術後	<input type="checkbox"/> 化学療法	<input type="checkbox"/> 放射線療法	予定日 平成 年 月 日	
基礎疾患の状態	全身状態	<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 不良	
	基礎疾患	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 高血圧症	<input type="checkbox"/> 脳卒中	<input type="checkbox"/> 心臓疾患
		<input type="checkbox"/> その他（			
	感染症	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有（		
生活習慣	<input type="checkbox"/> 喫煙	<input type="checkbox"/> 飲酒	<input type="checkbox"/> その他（		
口腔内の状態等 現症及び手術等 によって予測 される変化等	【 口腔内の現症 】				
	口腔衛生状態	<input type="checkbox"/> 良	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 不良	
	要治療部位	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
	味覚異常	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有		
		<input type="checkbox"/> その他（			
	【 予想される口腔内の変化 】				
	<input type="checkbox"/> 口内炎	<input type="checkbox"/> 口腔乾燥	<input type="checkbox"/> 咀嚼障害	<input type="checkbox"/> 味覚障害	
	<input type="checkbox"/> その他（				
周術期の 口腔機能管理 で実施する内容	<input type="checkbox"/> 歯周治療	<input type="checkbox"/> 虫歯に対する応急処置	<input type="checkbox"/> 動揺歯の抜歯あるいは暫間固定		
	<input type="checkbox"/> 義歯（製作・修理・調整・床裏装）	<input type="checkbox"/> セルフケア指導			
	<input type="checkbox"/> その他（				
術前までに実施する内容	<input type="checkbox"/> 歯周治療	<input type="checkbox"/> 虫歯に対する処置	<input type="checkbox"/> 動揺歯に対する抜歯あるいは暫間固定		
	<input type="checkbox"/> 義歯（製作・修理・調整）	<input type="checkbox"/> セルフケア指導	<input type="checkbox"/> その他（		
術後に実施する内容	<input type="checkbox"/> 専門的口腔清掃	<input type="checkbox"/> セルフケア指導	<input type="checkbox"/> その他（		
歯科医師 からの コメント					

- 原本を患者に交付 写しをカルテに添付
- 写しを周術期口腔機能管理報告書(原本)と一緒に同封し、患者に入院時に持参するよう案内する