

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: ☐ 良好 ☐ 概ね良好 ☐ やや不良 ☐ 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	
					E	D	C	B	A	A	B	C	D	E				
	歯種	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	診断																	
再診状況	☐ か月予防管理		☐ 自院のみで対応可 ☐ センターを紹介 ☐ 自院とセンターとで連携して対応 ☐ その他()															
	☐ 治療		☐ 自院のみで対応可 ☐ センターを紹介 ☐ 自院とセンターとで連携して対応 ☐ 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/サクシジョンの使用: 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:																	