

山梨県皮膚科・歯科連携 歯科⇒皮膚科 診療情報提供書

年 月 日

情報提供先医療機関名

紹介元医療機関所在地及び名称

先生御机下

歯科医院

電話

— —

歯科医師

・患者 氏名 様 年齢 才 性別 男 女

・紹介目的

・現病歴

・既往歴及び家族歴

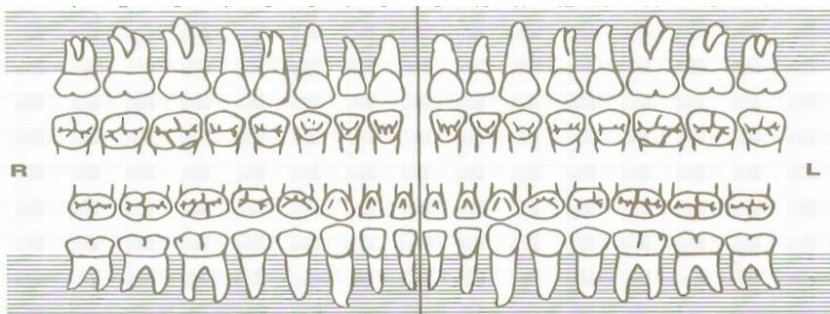
・患者情報 皮膚症状 爪症状 骨・関節炎 喫煙 耳鼻科的病巣 ()

・歯科材料 金合金 金銀パラジウム合金 銀合金 コバルトクロム合金 チタン合金
MMAモノマー その他()

・歯科治療予定 口腔衛生指導ならびにスケーリング等のプロフェッショナルケアによる口腔内環境の改善
要抜去歯の抜歯 歯性病巣の治療 (歯周病 根尖病変 智歯周囲炎 口腔衛生管理)
その他 ()

・歯科治療期間 歯性病巣治療終了 年 月頃 その他歯科治療終了 年 月頃) メンテナンス

・歯科所見 (口腔内状況 治療予定 治療済等)



・歯科診査結果

○根尖病変 (本)

—歯周病 (軽度 中度 重度)

×抜歯予定部位 (本)

△インプラント

◎補綴 (材料)

・患者情報 (皮膚症状既往歴 歯科治療経過 その他)