

診療情報提供書（歯科から医科）

平成 年 月 日

紹介先医療機関

医療機関名： _____ 科

担当医： _____ 先生 御机下

紹介元歯科医療機関

所在地：〒 _____

電話：(_____) - _____

歯科医療機関名： _____

歯科医師名： _____ 印

患者氏名：	性別 <input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
患者住所：	電話
生年月日： <input type="checkbox"/> 明・ <input type="checkbox"/> 大・ <input type="checkbox"/> 昭・ <input type="checkbox"/> 平	年 月 日 歳
病名：歯周病	
紹介目的：	
検査所見：	
歯の本数	本
ポケット測定値の平均*（歯肉の腫脹 or/and 骨吸収の程度）	mm
軽度歯周病	：3.0mm 未満
中等度歯周病	：3.0mm 以上 6.0mm 未満
重度歯周病	：6.0mm 以上
BOP%** 出血した部分の歯の本数/歯の本数×100（炎症の範囲）	%
ポケット測定値の平均は小数点以下2桁目を BOP%は小数点以下1桁目を四捨五入	
歯周病の主なリスク因子：	
口腔清掃状態	<input type="checkbox"/> 良好・ <input type="checkbox"/> 普通・ <input type="checkbox"/> 不良
糖尿病	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> 疑い・ <input type="checkbox"/> 治療中・ <input type="checkbox"/> 治療中断
喫煙	<input type="checkbox"/> なし・ <input type="checkbox"/> あり（ _____ 本/日）
治療の予定：	
現在の処方・備考・その他	

*ポケット測定は、歯と歯肉との間の溝の深さを1歯につき1～6点で計測します。 **BOP (Bleeding On Probing) は、ポケット測定時にプローブしたときの出血の有無を判定します。喫煙により出血が押さえられる場合（偽陰性の可能性）があります。