**診療情報提供書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　月　日 | | | | | | |
| 【提供先歯科医療機関】 | | | 【提供元医療機関】 | | | | | | |
|  | | 先生御机下 | 所在地及び名称 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 医 師 名 |  | | | | | ㊞ |
| 患者氏名 |  | | | | 性別　男・女 | | | | |
| 生年月日 | 年　月　日 | | ( 歳) | |
| 患者住所 |  | | | | | | 電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紹介目的 | がん治療等の周術期に伴う口腔管理  　糖尿病に伴う歯周病管理  　骨粗しょう症治療に伴う口腔管理  　脳卒中患者における口腔機能の回復  　感染症（肺炎等）予防のための口腔機能の回復（口腔ケア、食支援等）  　睡眠時無呼吸症候群に伴う口腔管理（スリープスプリント）  　スポーツにおける口腔の外傷予防（マウスガード）  　急性外傷に伴う口腔機能（咬合）の回復  　気管内挿管時の歯の保護  　妊娠に伴う口腔管理 | | | | | | | |
| その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 治療経過と治療予定 | がん治療 | | 既往あり  手術　　　（　年　月　日）  化学療法　（　年　月　日まで）  放射線治療（　年　月　日まで）  治療中 （手術・化学療法・放射線治療）  実施予定（手術・化学療法・放射線治療）  （　年　月　日・未定） | | | | | |
| その他 | | | | （　　　　　　　　　　　　　） | |
| 心臓病治療 | | 既往あり  投薬加療中（薬剤名： | | | | | |
| その他 | | | | | （　　　　　　　　　　　　 　） |
| 糖尿病治療 | | HbA1c 　　％ 　空腹時血糖値 mg/dL | | | | | |
| その他 | | （　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 骨粗しょう症治療 | | BP製剤の既往（期間： 　　　 ）  抗RANKL抗体の既往（期間： 　　　 ）  その他薬剤の既往（薬剤名： 　　 ） | | | | | |
| (　　)実施予定（　年　月より・未定） | | | | | |
| その他 | | | （　　　　　　　　　　　 　） | | |
| その他の治療  （　　　　　） | |  | | | | | |
| 既往歴 | 高血圧症　　 糖尿病　　　　 肝臓疾患　　 腎臓疾患　　心臓疾患  脳血管障害　 骨粗しょう症　 特になし 　 その他（ ） | | | | | | | |
| 感染症の有無 | | | HBV　　　　　　　：陽性・陰性・不明  HCV　　　　　　　：陽性・陰性・不明  梅毒（ワ氏） ：陽性・陰性・不明  HIV ：陽性・陰性・不明 | | | | |
| その他 | | | | （ 　　　　　　　　　　 ） |
| 申し送り事項  （現在の処方薬・家族歴など） |  | | | | | | | |

(三重県医師会・三重県歯科医師会製)