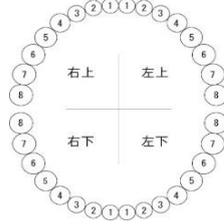


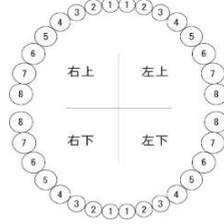
訪問歯科診療 情報提供書

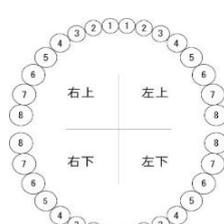
年 月

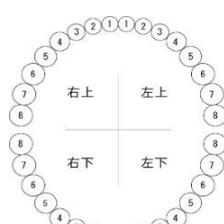
～歯科医師による居宅療養管理指導の情報提供～

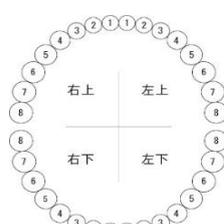
氏名 _____ 男 ・ 女 _____ 在宅 施設(名称 _____)

a	病状の経過、本日の処置内容、次回予定等 <input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> 急患 <input type="checkbox"/> DRチェック <input type="checkbox"/> 再初診	歯科医師名 _____	日 _____
b	治療後の助言、及び療養生活をする上での留意点等		
c	日常生活上の留意事項、及び社会生活面の課題と地域社会における必要な支援		
・社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(_____) →必要な支援: _____			

a	病状の経過、本日の処置内容、次回予定等 <input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> 急患 <input type="checkbox"/> DRチェック <input type="checkbox"/> 再初診	歯科医師名 _____	日 _____
b	治療後の助言、及び療養生活をする上での留意点等		
c	日常生活上の留意事項、及び社会生活面の課題と地域社会における必要な支援		
・社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(_____) →必要な支援: _____			

a	病状の経過、本日の処置内容、次回予定等 <input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> 急患 <input type="checkbox"/> DRチェック <input type="checkbox"/> 再初診	歯科医師名 _____	日 _____
b	治療後の助言、及び療養生活をする上での留意点等		
c	日常生活上の留意事項、及び社会生活面の課題と地域社会における必要な支援		
・社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(_____) →必要な支援: _____			

a	病状の経過、本日の処置内容、次回予定等 <input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> 急患 <input type="checkbox"/> DRチェック <input type="checkbox"/> 再初診	歯科医師名 _____	日 _____
b	治療後の助言、及び療養生活をする上での留意点等		
c	日常生活上の留意事項、及び社会生活面の課題と地域社会における必要な支援		
・社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(_____) →必要な支援: _____			

a	病状の経過、本日の処置内容、次回予定等 <input type="checkbox"/> 初診 <input type="checkbox"/> 再診 <input type="checkbox"/> 急患 <input type="checkbox"/> DRチェック <input type="checkbox"/> 再初診	歯科医師名 _____	日 _____
b	治療後の助言、及び療養生活をする上での留意点等		
c	日常生活上の留意事項、及び社会生活面の課題と地域社会における必要な支援		
・社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり(_____) →必要な支援: _____			