

〔お口の健康管理のために〕 (初回)

※治療と継続的な管理を受けられる方は太枠内を記入してください
 説明を受けたあとに左下の□にチェックを入れてください 2008年 4月 10日

患者記入欄

氏名	協会 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	年齢	56 歳
【現在のお口の中の状況】					
痛みについて <input checked="" type="checkbox"/> 痛い <input type="checkbox"/> 痛くない 歯肉の出血 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり					
【全身の状態】					
<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 () <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧症 (/) <input type="checkbox"/> 心疾患 ()					
<input type="checkbox"/> 肝疾患 (B型・C型・その他) () <input type="checkbox"/> 妊娠 (ヶ月) <input type="checkbox"/> その他 ()					
かかりつけ医療機関 ()					
【服薬状況】 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり (薬剤名: ノルバスク、アーチスト)					
【生活習慣の状況】				【改善目標】	
① 1日の歯磨きの回数 <u>2</u> 回 (<input checked="" type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩 <input checked="" type="checkbox"/> 就寝前)				① <u>3</u> 回	
② 補助清掃器具の使用 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> フロス(糸楊枝) <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ				② (歯間ブラシ)	
③ 間食の取り方 <input type="checkbox"/> 規則的 <input checked="" type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> しない				③ (控え目)	
④ 飲みもの <input type="checkbox"/> 炭酸飲料 (cc) <input type="checkbox"/> ジュース (cc) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (500cc)				④ ()	
⑤ 喫煙習慣 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (本/日)				⑤ ()	
⑥ 睡眠時間 約 <u>6</u> 時間				⑥ (8時間)	

医療機関記入内容

口腔内の状態

歯・歯肉の状態・検査結果

- ・歯肉の炎症 なし あり
- ・歯石 なし あり
- ・歯の動揺 なし あり
- ・歯周ポケット(4mm以上) なし あり
- ・骨吸収 なし あり

治療予定

- むし歯治療
- 歯周病の治療
- 被せもの
- ブリッジ
- 義歯
- その他

治療期間

(2)週(1)回で約(6)ヶ月程度

保険医療機関名

全国歯科医院

担当歯科医師名 保険医 太郎

上記の説明を受けました
(患者さんチェック欄)

算定要件および文書記載に必要な内容

【歯科疾患管理料】—控えをカルテに添付してください—

(算定要件)

- ①患者又はその家族の同意を得たうえで管理計画書を作成する。
- ②管理計画書の内容を説明した上で、初診日から1ヵ月以内に患者等に提供する。

(必要記載事項)

- ①管理計画書の提供年月日
- ②患者又はその家族が記入する歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況や改善目標
- ③患者の基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等)
- ④口腔内の状態(プラークおよび歯石の付着状況、歯および歯肉の状態等)
- ⑤必要に応じて実施した検査結果(エックス線写真撮影による検査、歯周組織検査およびその他の検査)等の要点
- ⑥治療方針の概要、⑦保険医療機関名、⑧当該管理を行う担当歯科医師名

【歯周病安定期治療】

- ①歯周病罹患患者に対する管理計画書作成の場合、歯周組織検査をふまえた歯科疾患管理料に係る文書を患者等に提供する。

算定要件などをご確認のうえ実態に合わせてご利用ください