

口腔衛生管理

XXXXX

様

2021年 6月 29日

【歯と歯肉の状態】

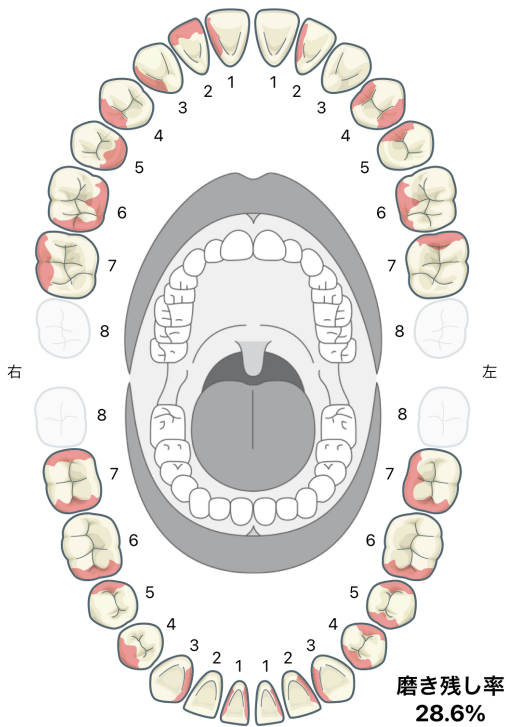
- よく磨けています
- 磨き残しがあります(///部)
- 歯石がついています
- 歯ぐきに発赤・出血・腫れがあります

【その他】

- 舌苔(舌の汚れ)
- 義歯下粘膜の汚れ
- その他 (mcldm)

右
上

左
上



右

左

右
下

左
下

現在(25)本

【指導内容】

時間(17:40 ~ 18:00)

保険医療機関名

アイカルテ歯科

所在地・電話番号

東五反田1251 ・ 03-3449-3005

担当歯科医

歯科衛生士 松田 聖子

木村 拓也

歯と口の健康のために (治療のお知らせ)

2020年 12月 2日

患者氏名 XXXXX		様	No. 320
【基礎疾患】 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧症 <input checked="" type="checkbox"/> 心血管疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> その他()			
【服薬】 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(薬剤の種類・薬剤名))			
【生活習慣】 <input checked="" type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> その他()			
【その他】 ()			
【口腔内の状況】 <p>現在(16)本</p>		【歯や歯肉の状態】 4mm以上の歯周ポケット <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 歯の動揺 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 歯肉の腫れ <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 プラーク・歯石の付着状況 <input type="checkbox"/> 多い <input checked="" type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 無 【むし歯】 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 【その他】 ()	
		【口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔衛生状態 <input checked="" type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> 咬合力 <input checked="" type="checkbox"/> 舌口唇運動機能 <input checked="" type="checkbox"/> 舌圧 <input type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下機能	
		【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 咀嚼機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能 <input checked="" type="checkbox"/> 食行動 <input checked="" type="checkbox"/> 構音機能 <input type="checkbox"/> 栄養 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
		【その他・特記事項】	
改善目標	<input checked="" type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス・歯間ブラシの使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input checked="" type="checkbox"/> 食習慣の改善(飲料物の習慣・間食の習慣) <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得 <input checked="" type="checkbox"/> その他()		
治療の予定	<input type="checkbox"/> むし歯(つめる・冠・根の治療) <input checked="" type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> その他()		

この治療の予定は治療開始の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。