別紙様式２

歯科疾患管理料に係る管理計画書（継続用）

年　　月　　日

患者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平　　年　　月　　日　（　　歳）		

【現在のお口の中の状況】（該当項目の□にチェックしてください）

・痛みについて　□痛い　□時々痛い　□痛くない
・歯肉の出血について　□ある　□時々ある　□ない
・腫れについて　□ある　□時々ある　□ない
・食事について　□食べにくい　□変わらない　□食べやすくなった
・その他（　　）

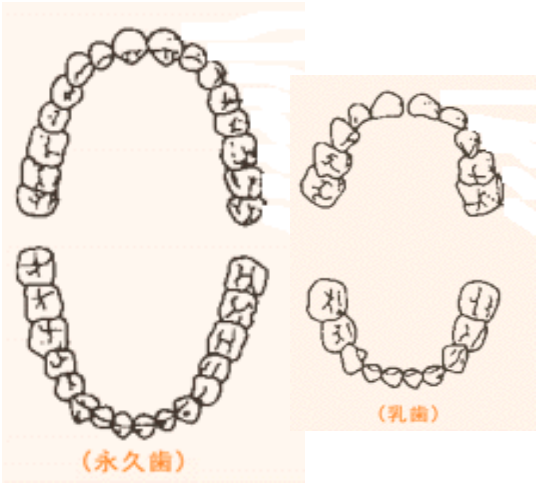
【生活習慣の状況】

・１日の歯磨きの回数　（　　）回
・歯磨きの時間　□朝食後　□昼食後　□夕食後　□就寝前
・習慣的飲料物　□炭酸飲料　□ジュース　□その他（　　）
・間食の取り方　□不規則　□規則正しい　□しない
・歯口清掃器具の使用　□なし　□歯ブラシ　□フロス　□歯間ブラシ
・その他（　　）

【備考】

【口腔内の状況】

義歯装着　□有　□無



【歯周組織検査の概要】

・4㎜ 以上の歯周ポケット　□有　□無
・歯の動揺　□重度　□中等度　□軽度　□正常
・歯肉の腫れ　□有　□無
・その他（　　）

【画像診断結果の概要】

・歯の支持骨吸収　□高度　□中等度　□軽度　□無
・その他の特記事項（　　）

【プラーク付着状況】□多い □やや多い □少ない

【その他の留意点】

□咀嚼機能　□摂食・嚥下機能　□構音機能

【口腔内の状態の改善状況】

（　　）

【継続して行う治療内容】	□むし歯治療　□歯周疾患治療　□被せ物　□ブリッジ　□義歯 □その他（　　）
【改善目標事項】	□歯磨きの習慣　□飲料物の習慣　□間食の習慣 □歯口清掃器具の使用　□喫煙習慣　□その他（　　）
【治療期間】	約（　　）週・月　（　　）回程度

この治療と管理の予定は現時点での方針であり、今後の治療状況により、変更することがあります。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。