

別紙様式 1

歯科疾患管理料に係る管理計画書（初回用）


[患者記入欄]

年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
問診	【全身の状態（該当項目の□にチェック）】 □糖尿病 □高血圧症 □呼吸器疾患 □心血管疾患 □妊娠 □その他（ ）		
	【服薬歴】薬剤名（ ）		
生活習慣の状況	【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 ・喫煙習慣 □有 □無 □過去に有り ・睡眠時間 □不足 □やや不足 □十分 ・歯磨き方法 □習ったことがない □習ったことがある ・その他（ ）		

[保険医療機関記入欄]

年 月 日

【口腔内の状況】 義歯装着 □有 □無 	【歯周組織検査の概要】 ・4mm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 ・歯の痛み □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
	【歯科疾患と全身の健康との関係】 ()
【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（ ）
【治療の予定】	□むし歯治療 □歯周疾患治療 □被せ物 □ブリッジ □義歯 □その他（ ）
【治療期間】	約 () 週・月 () 回程度

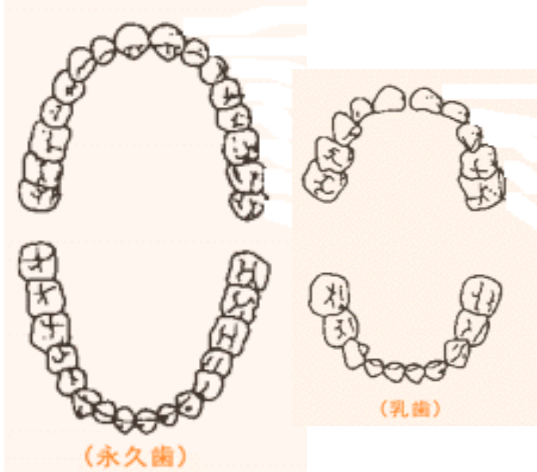
この治療と管理の予定は治療開始時の方針であり、実際の治療内容や進み方により、変更することがあります。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。

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） <ul style="list-style-type: none"> ・ 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】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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（ _____ ） 			

【口腔内の状況】 義歯装着 □有 □無 	【歯周組織検査の概要】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4mm 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】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。