診療情報提供（医科→歯科）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（周術期歯科医療連携用）

**周術期口腔機能管理システム口腔機能管理依頼書**

令和　　年　　月　　日

歯科医療機関　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医療機関の名称　　　　　　　　　　　　　　病院

歯科診療所名　医療法人 八幡歯科医院　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　科

　　　　所在地

　　　　　　瀧下 潔　　先生侍史　　　　Tel　　　　　　　　　　　Fax

　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名　　　　　　男　女 | | | 生年月日（明・大・昭・平・令）　年　　月　　日（　　歳） |
| 傷病名 | |  | |
| 紹介目的 | | 口腔ケア　う歯の処置　歯周炎の処置　義歯処置　抜歯  その他： | |
| 既往歴及び家族歴 | |  | |
| PS  (Performance Status) | | 0：制限無く動ける 1：歩行、軽労働可 2：少量の介助・日中50％以上起居3：介助多、日中50％以上就床　4：常時介助、終日就床 | |
| 治療予定  検査結果  治療経過 | 手術 | 予定日（　　年　　月　　日） | |
| 化学療法 | 化学療法の予定あり　　開始予定（　　年　月　日～　　年　月　日）  化学療法中　　　　　　実施期間（　　年　月　日～　　年　月　日） | |
| 放射線療法 | 放射線療法の予定あり　開始予定（　　年　月　日～　　年　月　日）  放射線療法中　　　　　実施期間（　　年　月　日～　　年　月　日）  照射部位：　　　　　　　照射量：　　　　　Gy | |
| ＭＲＯＮＪに関わる薬剤 | 投与の予定あり　　　　開始予定（　　年　月　日～　　年　月　日）  投与中　　　　　　　　実施期間（　　年　月　日～　　年　月　日） | |
| 直近の血液  検査DATA | ＊データは別添資料 | |
| 観血的  処置に  際しての  留意点 |  | | |
| 歯科治療の留意点 |  | | |
| 現在の  処方 |  | | |
| その他  注意事項 |  | | |