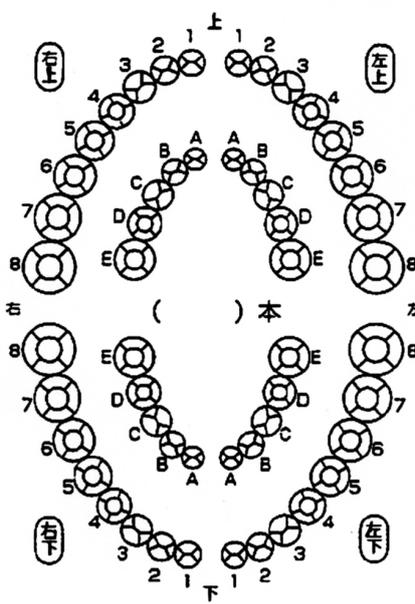


歯と口の健康のために

年 月 日

お名前	No.
<p>【基礎疾患】 <input type="checkbox"/>アレルギー () <input type="checkbox"/>呼吸器疾患 () <input type="checkbox"/>耳鼻科疾患 () <input type="checkbox"/>心臓疾患 () <input type="checkbox"/>血液疾患 () <input type="checkbox"/>肝・腎疾患 () <input type="checkbox"/>その他 ()</p> <p>【服薬】 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (薬剤の種類・薬剤名 ())</p> <p>【生活習慣】 歯みがき <input type="checkbox"/>起床後 <input type="checkbox"/>食後(朝・昼・夕) <input type="checkbox"/>就寝前 <input type="checkbox"/>1日()回 <input type="checkbox"/>デンタルフロスの使用 <input type="checkbox"/>電動歯ブラシの使用</p> <p>間食 <input type="checkbox"/>不規則 <input type="checkbox"/>規則正しい <input type="checkbox"/>あまりしない 内容() 習慣的飲料物() その他()</p>	
<p>【口腔内の状況】</p>  <p style="text-align: center;">()本</p>	<p>【むし歯】 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>初期あり <input type="checkbox"/>あり</p> <p>【歯肉の状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プラークや歯石の付着 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>少しあり <input type="checkbox"/>あり ・歯肉の炎症 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>少しあり <input type="checkbox"/>あり <p>【その他】()</p>
<p>【小児口腔機能の問題】 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>唇閉鎖力()N</p> <p><input type="checkbox"/>咀嚼機能 <input type="checkbox"/>嚥下機能 <input type="checkbox"/>食行動</p> <p><input type="checkbox"/>構音機能 <input type="checkbox"/>栄養</p> <p><input type="checkbox"/>習癖(くせ)</p> <p style="padding-left: 20px;">指しゃぶり・舌の突出・おしゃぶり使用・歯ぎしり・ <input type="checkbox"/>呼吸・その他()</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p>	
<p>【その他・特記事項】</p>	
改善目標	<input type="checkbox"/> 歯みがきの習慣 <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・フロス(糸ようじ)の使用 <input type="checkbox"/> 飲料物の習慣 間食の習慣 <input type="checkbox"/> よくかむ習慣 <input type="checkbox"/> 口腔機能の改善・獲得 <input type="checkbox"/> その他()
治療の予定	<input type="checkbox"/> ブラッシング指導 () <input type="checkbox"/> フッ化物塗布 <input type="checkbox"/> シーラント <input type="checkbox"/> むし歯治療 (進行抑制剤塗布・つめる・冠・根の治療) <input type="checkbox"/> 抜歯 <input type="checkbox"/> 歯肉炎・歯周炎の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能管理 <input type="checkbox"/> その他()

この治療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。

医療機関名
(担当歯科医師)