|  |
| --- |
| **周術期口腔機能管理計画書** |
| 年　　月　　日　　　　 |
| ＩＤ |  | 患者氏名 |  |
| 治療・手術等を予定する医療機関名 | 安佐市民病院 |
| 基礎疾患の状態 |
| [ ]  心臓病 | [ ]  高血圧症 | [ ]  糖尿病 | [ ]  肝臓病 | [ ]  脳疾患 | [ ]  腎臓病 |
| [ ]  血液疾患 | [ ]  胃腸疾患 | [ ]  その他 |  |  |  |
| 生活習慣 |
| １日の歯磨き回数　（　　）回 |
| 歯磨きを行う時間 | [ ]  朝食後 | [ ]  昼食後 | [ ]  就寝前 |  |
| 歯磨きの方法 | [ ]  習ったことがある　　　　　　　 | [ ]  習ったことはない |
| 口腔清掃用具の使用 | [ ]  歯ブラシ | [ ]  歯間ブラシ | [ ]  フロス | [ ]  その他 |
| 習慣的飲食物等 | [ ]  炭酸飲料 | [ ]  ジュース | [ ]  酒類 |  |
| 喫煙の習慣 | [ ]  有り | [ ]  無し | [ ]  過去に経験 |  |
| 睡眠時間 | [ ]  充分 | [ ]  やや不足 | [ ]  不足 |  |
| □その他 |  |
| 　主病の手術等の予定 |
| [ ]  手術予定日　　　　　　　　　　／[ ]  化学療法開始予定日　　　　　　／[ ]  放射線療法開始予定日　　　　　／ | [ ]  手術後[ ]  化学療法中[ ]  放射線療法中 |
| 口腔内の状態等（現状及び手術等によって予測される変化等） |
| [ ]  口腔乾燥 | [ ]  口内炎 | [ ]  舌炎 | [ ]  虫歯 | [ ]  虫歯の悪化 |
| [ ]  歯肉出血 | [ ]  咀嚼障害 | [ ]  嚥下障害 | [ ]  歯周病 | [ ]  歯周病の悪化 |
| [ ]  口内炎の悪化 | [ ]  その他 |  |  |
| 　周術期の口腔機能の管理において実施する内容 |
| [ ]  口腔の保湿 | [ ]  含嗽 | [ ]  清掃指導 | [ ]  虫歯の治療 | [ ]  歯周病の治療 |
| [ ]  プロフェッショナルケア | [ ]  咀嚼訓練 | [ ]  嚥下訓練 | [ ]  薬剤の投与 |
| [ ]  義歯の調整・指導 | [ ]  食事指導 | [ ]  その他 |  |
| 主病の手術等に係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針 |
| [ ]  歯磨き習慣 | [ ]  歯磨き指導 | [ ]  喫煙習慣 | [ ]  歯口清掃器具の使用 |
| [ ]  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他　安佐市民病院入院中は、当院からの診療情報提供を受けて、安佐市民病院歯科・口腔外科で引き続き周術期口腔機能管理を行う予定です。 |
| 歯科診療所の名称：所在地：電話番号：担当歯科医師氏名： | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |