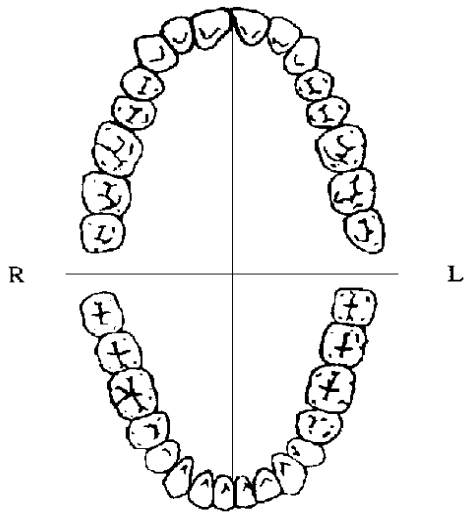


年 月 日 訪問歯科診療・口腔ケア連絡表

_____ 様 の 歯科診療 ・ 口腔ケア についてお知らせします。

<口腔状態> 口腔清掃(良・否)、義歯清掃(良・否)、口腔乾燥(有・無)、口臭(有・無)
歯肉腫脹(有・無)、歯肉出血(有・無)、開口困難(有・無)、舌苔(有・無)
その他 (_____)

<病名及び本日の処置、指導>



<今後の予定、注意点など>

歯科医院名 _____

歯科医師 _____

歯科衛生士 _____

〒 _____
住 所 _____

電話 _____