

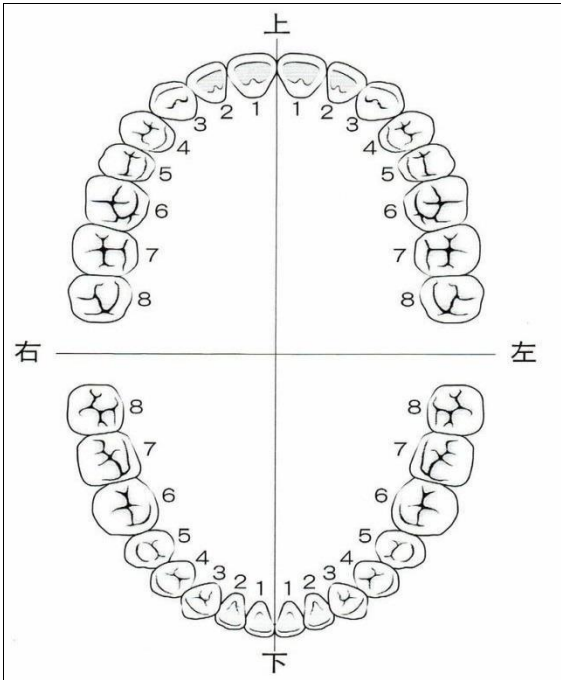
訪問歯科診療・口腔ケア連絡表 (様式4)

平成 年 月 日

様 の(歯科診療 ・ 口腔ケア)についてお知らせいたします。

<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)、開口困難 (有・無) 舌苔 (有・無)
その他 ()

<病名および本日の処置・指導>



Blank box for recording the patient's name, date of treatment, and instructions.

<今後の予定・注意点>

Blank box for recording future plans and precautions.

訪問歯科医師 _____

訪問歯科衛生士 _____

歯科医院名 _____

住所 _____

電話番号 _____