

高齢者歯科患者診療録

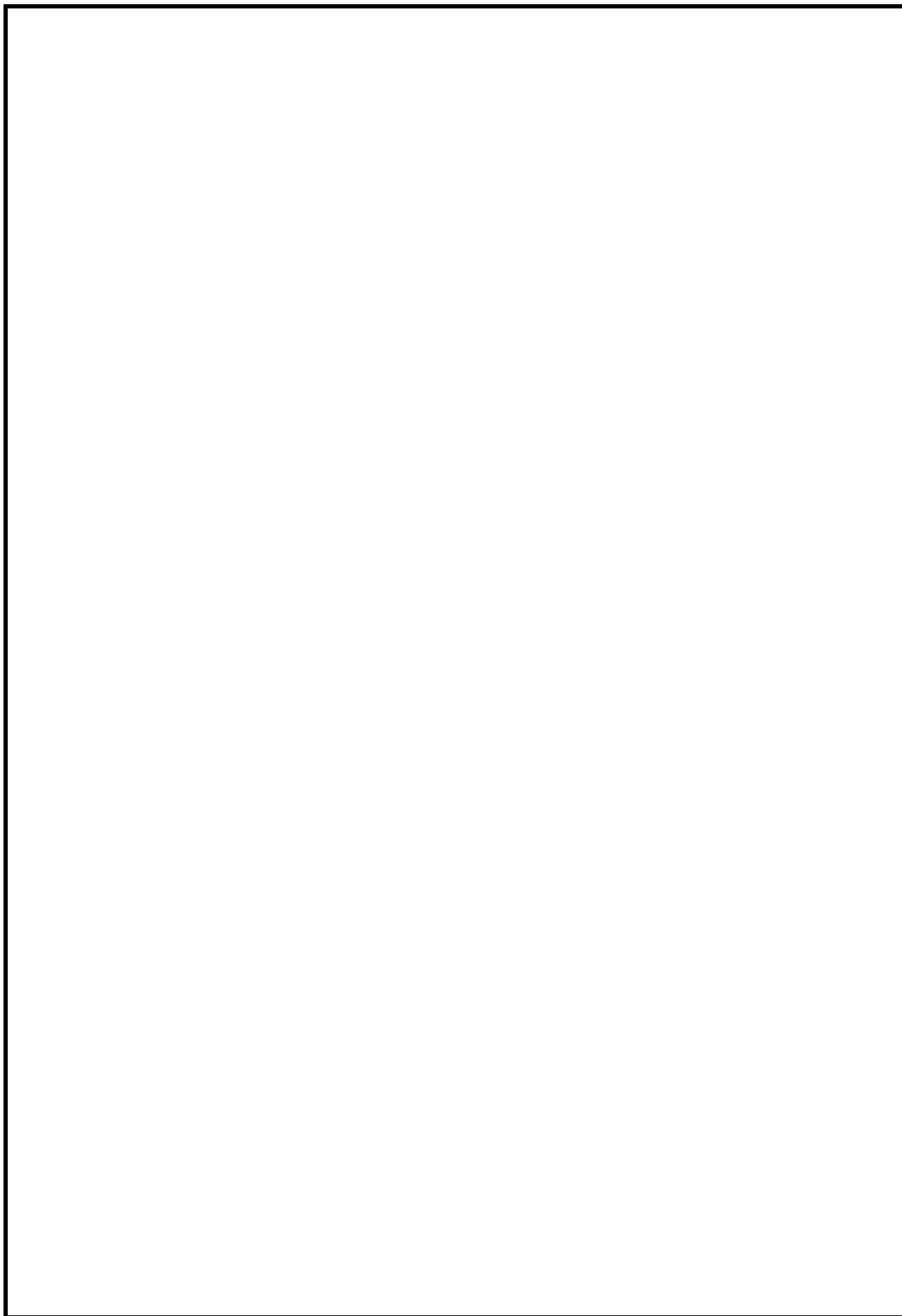
担当医 _____

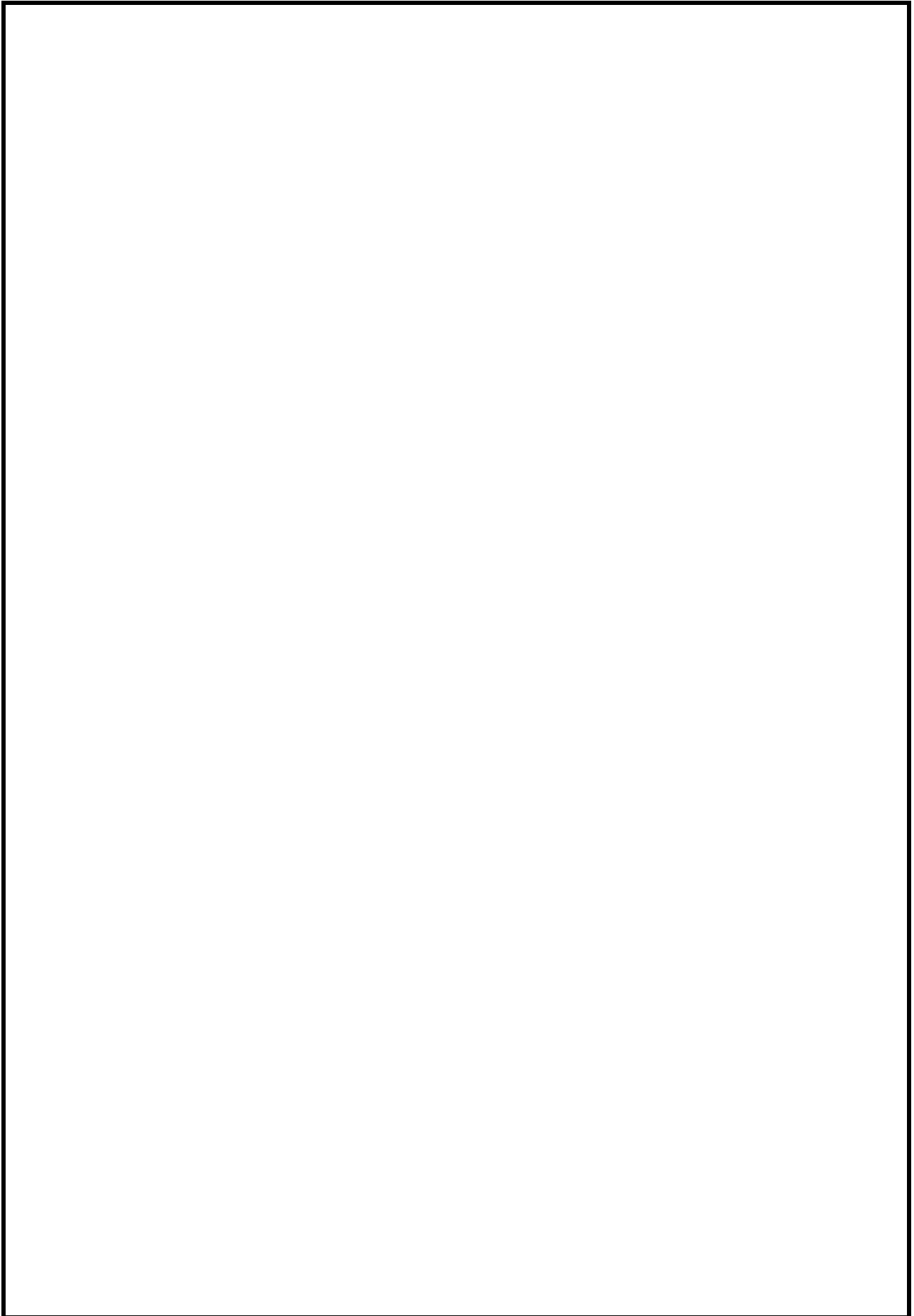
主治医 _____

(ふりがな) 氏 名 _____	性別 M・F	カルテ番号 _____ 高齢者番号 _____
生年月日 ^M / _T / _S 年 月 日 歳	当科初診日 年 月 日	
現住所 〒 _____		T E L _____ 緊急連絡先 _____
主 訴		
現病歴		
紹介者		
患者の概要		
・基礎疾患の有無	有 _____ 無 _____ 不明 _____	(外麻・高齢者外来) モニタリング 常時使用 観血処置時 不要
・薬剤過敏性	有 (_____) 無 _____ 不明 _____	
・歯科麻酔経験	有 _____ 無 _____ 不明 _____	麻酔時不快事項 有 _____ 無 _____ 不明 _____
・家族構成	独居 配偶者 家族 (_____ 人)	
・来院方法	自力 (徒歩 _____ バス _____ 電車 _____ 車) 介助 (家族 (_____) その他 (_____)) 車いす使用 _____	
・その他特記事項	ADL(J・A・B・C) Level (I・II・III・IV)	
本学病院 入院	入院 年 月 日 退院 年 月 日	在院 日 入院経路 (外来・救急・転院・移送) 転 帰 (治療・軽快・死亡・未治・中止)
処置の概要	補綴 (CD・PD・Br・Cr) 外科 (抜歯等) 保存 (Caries・Perio・Endo) その他 (_____)	教授診断 月 日

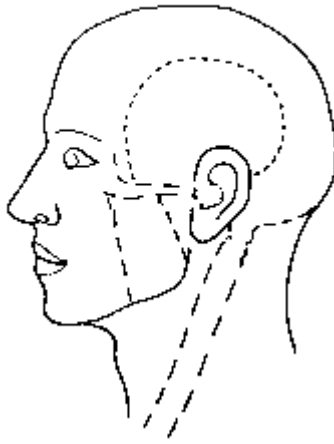
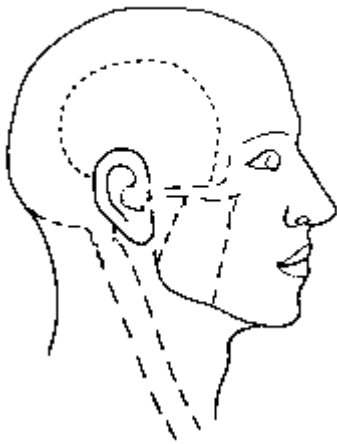
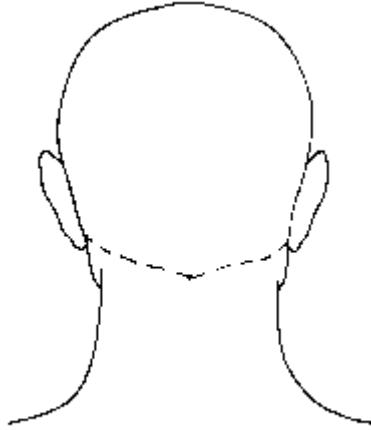
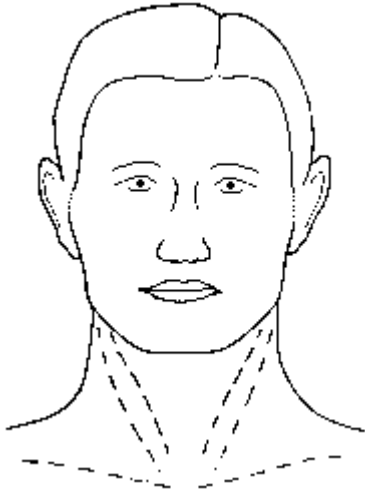
<p>高血圧</p>	<p>発症年月 年 月</p> <p>通院（通院中・中断）・受診無し</p> <p>初診時血圧（ / ）mmHg</p> <p>Control状態(良好・不良)</p>	<p>服用薬あり</p> <p>入院既往あり</p>
<p>心臓疾患</p> <p>心筋梗塞 狭心症 不整脈 弁膜症 心肥大</p>	<p>発症年月 年 月</p> <p>通院（通院中・中断）・受診無し</p> <p>Control状態(良好・不良)</p> <p>NYHA分類（1,2,3,4）</p>	<p>服用薬あり</p> <p>入院既往あり</p>
<p>脳血管障害</p> <p>脳梗塞 脳出血 その他</p>	<p>発症年月 年 月</p> <p>通院（通院中・中断）・受診無し</p>	<p>服用薬あり</p> <p>入院既往あり</p>
<p>肝臓疾患</p>	<p>（B型・C型）肝炎 その他（ ）</p> <p>発症年月 年 月</p> <p>通院（通院中・中断）・受診無し</p>	<p>服用薬あり</p> <p>入院既往あり</p>
<p>糖尿病</p>	<p>発症年月 年 月</p> <p>通院（通院中・中断）・受診無し</p> <p>空腹時血糖値（ mg/dl ）</p> <p>治療法（運動療法・食事療法・薬物療法）</p> <p>Control状態(良好・不良)</p>	<p>服用薬あり</p> <p>入院既往あり</p>
<p>パーキンソン病</p>	<p>発症年月 年 月</p> <p>通院（通院中・中断）・受診無し</p> <p>重症度（1・2・3・4・5度）</p>	<p>服用薬あり</p> <p>入院既往あり</p>
<p>その他</p>		
<p>通院中の病院・科・主治医名</p> <p>1 .</p> <hr style="border: 0.5px solid black;"/> <p>2 .</p>		

商品名	適応	服用方法	その他





診査日 年 月 日



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

その他の所見

体温 ()

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

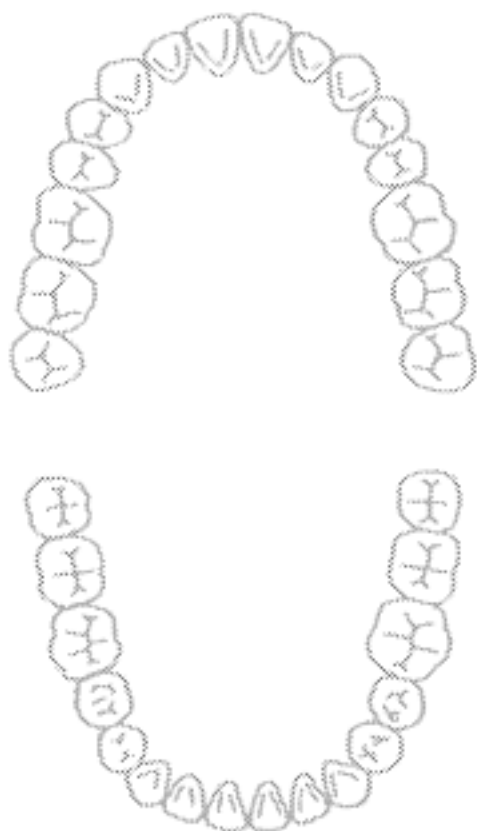
.....

.....

.....

診査日 年 月 日

診査時X線写真：デンタル 枚
パントモ・四分画



Mob.&B.O.P.																
Att.Level																
P.Depth																
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
P.Depth																
Att.Level																
Mob.&B.O.P.																

残存歯咬耗（軽度・中等度・重度）
 顎堤の吸収（軽度・中等度・重度）
 咬合位保持（有・無）
 義歯使用（上・下・上下・なし）

口腔清掃状態（良好・不良）
 歯石沈着（無・軽度・高度）
 炎症（無・歯肉炎・歯周炎）

T M J 症状 無・ _____
 開口障害 無・ _____ mm

口腔粘膜所見 _____
 口腔乾燥 （無・軽度・高度）
 嚥下障害 （無・軽度・高度）

診断名：
診療方針：

治療計画 (立案 年 月 日)

1 .	
2 .	
3 .	
4 .	
5 .	
6 .	
7 .	
8 .	
9 .	
10 .	

教授診断

