

歯科開業医の談話室

- 01 上顎無歯顎印象採得
- 02 下顎無歯顎印象採得
- 03 日本人用無歯顎既製トレー
- 04 総義歯の難症例
- 05 クラスプと間接維持装置の配置
- 06 直接維持装置の設計
- 07 間接維持装置の設計
- 08 鉤歯の歯冠形態改造
- 09 大連結子の設計
- 10 根尖まで根管充填する方法
- 11 感染根管のプレパレーション
- 12 歯内療法用器具の操作方法
- 13 歯内療法器具の根管内破折防止
- 14 下顎孔伝達麻酔方法
- 15 歯科医師のための患者情報書類の書き方**
- 16 半調節性咬合器の模型マウント方法
- 17 咬合理論
- 18 顎関節症
- 19 咬合病
- 20 変形性顎関節症
- 21 外側翼突筋の障害
- 22 円板後部組織の障害
- 23 中心位
- 24 中心位の採得方法
- 25 不正咬合
- 26 咬合分析
- 27 咬合調整
- 28 咬合調整のための診察・診断
- 29 咬合調整の方法
- 30 咬合調整の症例
- 31 咬合平面
- 32 咬合高径の理論
- 33 スマイルデザイン
- 34 アンテリアガイダンス
- 35 ロングセントリック
- 36 ブラキシズム
- 37 顎関節の雑音
- 38 オクルーザルスプリント
- 39 理想咬合



この談話室の記事に関係する著書を紹介します。
シエン社およびアマゾンにて購入できます。

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

もくじ

はじめに

1. 書籍紹介
 2. 診療情報提供書の形式
 3. 診察依頼書
 - 症例1
 - 症例2
 - 症例3
 4. 問合書
 - 症例1
 - 症例2
 - 症例3
 5. 診察依頼書と返信書
 - 症例1
 - 症例2
 6. 診察依頼書に対する返信書と報告書
 - 症例1
 - 症例2
 7. 患者情報書類作成テンプレート
 - 紹介
 - 解説
- 引用文献

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

はじめに

かつて、歯科医師が発行した紹介状に関して、医師から批判されたことがあります。その批判は、歯科医師から「抜歯して良いか？」と質問されたことについてです。すなわち「医師にはそれぞれの抜歯手術の難易度を把握できない」また「抜歯手術をして良いと返事したら、事故の責任を取らされかねない。」との理由で返答に困るとのことです。

一方、歯科医師は、他診療科の病気をかかえた患者さんに関して、単独で抜歯手術の可否を判定することは困難です。すなわち、歯科医師は、抜歯手術の可否判定に際して、他診療科の協力が欠かせないのです。すなわち、患者情報書類は、安全な歯科医療には欠かせない情報源なのです。また、歯科医療には、抜歯手術の可否判定以外にも、様々な診療科との連携が必要とされる場面があります。

今回は、様々な診療科の医師が求める歯科医師の患者情報書類の書き方について解説します。

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

1. 書籍紹介

かつて、私は「医師が歯科医師に求める紹介状とはどのようなものか」について様々な診療科の医師に質問しました。その結果、9名の医師(内科医、麻酔科医、耳鼻科医、皮膚科医、外科医、整形外科医、婦人科医、精神科医、心臓外科医)からご意見をいただくことができました。それらの意見は、右に示す金原出版の「歯科医師のための患者情報書類の書き方」として一冊の本にまとめることができました。

その中から、代表的な例をいくつか紹介します。



歯科医師のための 患者情報書類の書き方

2. 診療情報提供書の形式

- 1) 日付
- 2) 書類名:「診察依頼書」「問合書」「返信書」「報告書」を記載します。
- 3) 宛先名(医療機関名、氏名など)
- 4) 差出人の情報(医院名、氏名、住所、電話、FAX, メールなど)
- 5) 患者情報:氏名、性別、生年月日、年令
- 6) この書類のもっとも重要な主旨を簡潔に記載します。
 - ・診察依頼書:依頼内容
 - ・問合書:問い合わせ内容
 - ・返信書:返信内容
 - ・報告書:報告内容
- 7) 主旨に関する所見や根拠を記載します。
 - ・診察依頼書:所見・理由
 - ・問合書:診断・治療予定
 - ・返信書:所見・方針
 - ・報告書:経過・方針

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

3. 診察依頼書 症例1: 歯科医から耳鼻科医へ診察依頼 (左上顎臼歯部自発痛の患者さんを耳鼻咽喉科に診察を依頼する)

依頼内容

左上顎臼歯部の自発痛について診察をお願いします。

所見・理由

3日前から左上臼歯部に自発痛があり増悪傾向にあると、本日来院しました。

左上臼歯の視診、触診およびX線診査を行いました但異常所見は認められず、顎関節にも異常所見は認められません。

左頬部の違和感、鼻閉と膿性鼻漏を自覚しております。

年 月 日	
診察依頼書	
△△耳鼻咽喉科医院	△△△△先生
	〒***-**** ○○○○○○○○
	☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者:	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
依頼内容	
左上顎臼歯部の自発痛について診察をお願いいたします。	
所見・理由	
3日前から左上臼歯部に自発痛があり増悪傾向にあると、本日来院しました。 左上臼歯の視触診およびX線診査を行いました但異常所見は認められず、顎関節部にも異常所見は認められません。 左頬部の違和感、鼻閉と膿性鼻漏を自覚しております。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

3. 診察依頼書 症例2: 歯科医から内科医へ診察依頼 (止血関係の検査結果を内科医に依頼)

依頼内容

患者さんのプロトロンビン時間(PT-INR)、出血時間、血小板数の検査および診察をお願いいたします。

所見・理由

患者さんは、前歯3本、奥歯4本の抜歯、および歯槽膿漏の手術を予定しております。

貴内科医院にて、抗凝固・抗血小板療法中とのことから、患者さんは上記歯科治療に関する止血に不安を感じております。

年 月 日	
診察依頼書	
△△内科医院 御中	
〒***-***-**** ○○○○○○○○	
☆☆歯科医院 ☆☆☆☆	
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
依頼内容	
患者さんのプロトロンビン時間(PT-INR)、出血時間、血小板数の検査および診察をお願いいたします。	
所見・理由	
患者さんは、前歯3本、奥歯4本の抜歯、および歯槽膿漏症の手術を予定しております。	
貴内科医院にて、抗凝固・抗血小板療法中とのことから、患者さんは上記歯科治療に関する止血に不安を感じております。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

3. 診察依頼書 症例3: 歯科医から皮膚科医へ診察依頼 (金属アレルギーの診察を皮膚科に依頼)

依頼内容

金属アレルギーに関する患者さんの診察をお願いいたします。

所見・理由

○月○日、電話にて相談しました患者さんです。
本人は、金属アレルギーを疑い、原因となる金属冠の除去を希望しております。
つきましては、パッチテストの結果に基づいて、冠やブリッジに使用する金属を選択したいと考えております。

年 月 日	
診察依頼書	
△△皮膚科医院 △△△△先生	
〒***-***-**** ○○○○○○○○	
☆☆歯科医院 ☆☆☆☆	
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
依頼内容	
金属アレルギーに関する患者さんの診察をお願いいたします。 なお、皮膚症状の原因が金属アレルギーと診断された場合は、金属パッチテストもお願いいたします。	
所見・理由	
○月○日、電話にて相談いたしました患者さんです。 本人は、金属アレルギーを疑い、原因となる金属冠の除去を希望しております。 つきましては、パッチテストの結果に基づいて、冠やブリッジに使用する金属を選択したいと考えております。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

4. 問合書 症例1: 歯科医から内科医へ問い合わせ (抜歯予定患者さんの血圧コントロール状況を内科に問い合わせ)

問い合わせ内容

患者さんより、貴院にて高血圧のための通院加療中と伺いました。つきましては、血圧のコントロール状況についてお知らせ下さい。

当院の歯科治療に関して、貴院の治療に差し支えまたは注意すべき事項がありましたらお知らせ下さい。

診断・治療予定

診断: 右上第一小臼歯の大豆大根尖病巣を伴うむし歯

患者さんは、上記病名にて、その歯の根尖病巣摘出とともに抜歯を予定しております。

手術時間は20分程度を予定しておりますが、難しいものではありません。抜歯に際しましては、鎮痛薬(ロキソプロフェンナトリウム60mg頓用4回分)、抗菌薬(クラリスロマイシン200mg一日2錠2日分)を投与する予定です。

年 月 日	
問 合 書	
△△内科医院 △△△△先生	〒****-**** ○○○○○○○○
	☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者:	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
問い合わせ内容	
患者さんより、貴院にて高血圧のため通院治療中と伺いがいました。つきましては、血圧のコントロール状況についてお知らせください。当院の歯科治療に関して、貴院の治療に差し支えまたは注意すべき事項がございましたらお知らせください。	
診断・治療予定	
診断: 右上第一小臼歯の大豆大根尖病巣を伴うむし歯 患者さんは、上記病名にて、その歯の根尖病巣摘出とともに抜歯を予定しております。 手術時間は20分程度を予定しておりますが、難しいものではありません。抜歯に際しましては、鎮痛薬(ロキソプロフェンナトリウム(商品名:ロキソニン)60mg 頓用4回分)抗菌薬(クラリスロマイシン(商品名:クラリス)200mg 一日2錠2日分)を投与する予定です。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

4. 問合書 症例2: 歯科医から内科医へ問い合わせ (内科医院へ、慢性ウイルス性肝炎の通院加療中の患者さんについて)

問い合わせ内容

患者さんより、貴院にて慢性ウイルス性肝炎のため通院加療中とうかがいました。つきましては、その感染性についてお知らせ下さい。

当院の歯科治療に関して、貴院の治療に差し支えまたは注意すべき事項がありましたらお知らせ下さい。

診断・治療予定

診断: 左下第一大臼歯の歯冠崩壊が著しいむし歯

当該の歯に対して通常抜歯を予定しております。

抜歯に際しましては、鎮痛薬(ロキソプロフェンナトリウム60mg頓用4回分)、抗菌薬(クラリスロマイシン200mg一日2錠2日分)を投与する予定です。

年 月 日	
問 合 書	
△△内科医院 △△△△先生	
	〒****-**** ○○○○○○○○
	☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者:	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
問い合わせ内容	
患者さんより、貴院にて慢性ウイルス性肝炎のため通院治療中とうかがいました。 つきましては、その感染性についてお知らせください。 当院の歯科治療に関して、貴院の治療に差し支えまたは注意すべき事項がございましたらお知らせください。	
診断・治療予定	
診断: 左下第一大臼歯の歯冠崩壊が著しいむし歯 患者さんは、上記病名にてその歯の通常抜歯を予定しております。 抜歯に際しましては、鎮痛薬(ロキソプロフェンナトリウム(商品名:ロキソニン)60mg頓用4回分)抗菌薬(クラリスロマイシン(商品名:クラリス)200mg一日2錠2日分)の投与を予定しております。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

4. 問合書 症例3: 歯科医から産婦人科医へ問い合わせ (産婦人科医院へ、妊娠6ヶ月の患者さんの投薬可否について)

問い合わせ内容

患者さんより、貴院にて妊娠6ヶ月の検診・管理を受けているとうかがいました。つきましては、当院の投薬に関しまして、貴院の検診・管理に差し支えまたは注意すべき事項がありましたらお知らせ下さい。

診断・治療予定

診断: 右下智歯周囲炎

患者さんは、上記病名にて、消炎のため、鎮痛剤(ロキソプロフェンナトリウム60mg頓用4回分)抗菌薬(クラリスロマイシン200mg一日2錠2日分)の投与を予定しております。

出産まで、その歯の抜歯は控えたいと考えております。

年 月 日	
問 合 書	
△△産婦人科医院 御中	
〒****-**** ○○○○○○○○	
☆☆歯科医院 ☆☆☆☆	
患者:	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
問い合わせ内容	
患者さんより、貴院にて妊娠6カ月の検診・管理を受けているとうかがいました。 つきましては、当院の投薬に関しまして、貴院の検診・管理に差し支えまたは注意すべき事項がございましたらお知らせください。	
診断・治療予定	
診断: 右下智歯周囲炎 患者さんは、上記病名にて、消炎のため、鎮痛薬(ロキソプロフェンナトリウム(商品名:ロキソニン)60mg頓用4回分)抗菌薬(クラリスロマイシン(商品名:クラリス)200mg一日2錠2日分)の投与を予定しております。 出産まで、その歯の抜歯は控えたいと考えております。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

5. 診察依頼書と返信書 症例1:耳鼻咽喉科医から歯科医へ診察依頼 (耳鼻咽喉科医院から左歯性上顎洞炎の診察依頼)

依頼内容

左歯性上顎洞炎が疑われますので、診察及び治療をお願いします。

所見・理由

4日前から左頬部に自発痛があると、本日来院しました。理学的所見ならびに鼻のX線写真の所見より、左急性上顎洞炎と診断しました。左上臼歯に大きなむし歯らしいものがあり、打診痛も認められることから、この歯が原因と思われます。

年 月 日	
診察依頼書	
☆☆歯科医院	☆☆☆☆先生
	〒***-**** ○○○○○○○○
	△△耳鼻咽喉科医院 △△△△
患者:	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
依頼内容	
左歯性上顎洞炎が疑われますので、診察および治療をお願いいたします。	
所見・理由	
4日前から左頬部に自発痛があると、本日来院しました。 理学的所見ならびに鼻X線写真の所見より、左急性上顎洞炎と診断しました。 左上臼歯に大きなむし歯らしいものがあり、打診痛も認められることから、この歯が原因と思われます。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

5. 診察依頼書と返信書 症例1: 歯科医から耳鼻咽喉科医へ返信 (耳鼻咽喉科医院から左歯性上顎洞炎の診察依頼への返信)

返信内容

ご依頼、確かにうけたまわりました。左上第一大臼歯に起因する歯性上顎洞炎が強く疑われます。

所見・方針

パノラマX線写真、歯のX写真(口内法)にて左上第一大臼歯に根尖病巣(5×5mm大)が認められました。

早速、原因と思われる歯の根管治療を行いましたところ悪臭を伴う膿汁が認められました。この保存的治療をしばらく続けたいと思います。なお、経過によっては、抜歯も選択肢の一つかと思われます。

貴院においても引き続き治療をお願い致します。

年 月 日	
返 信 書	
△△耳鼻咽喉科医院 △△△△先生	
〒****-****	〇〇〇〇〇〇〇〇
☆☆歯科医院 ☆☆☆☆	
患者:	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
返信内容	
ご依頼、確かにうけたまわりました。 左上顎第一大臼歯に起因する歯性上顎洞炎が強く疑われます。	
所見・方針	
パノラマ X 線写真、歯の X 線写真(口内法)にて左上第一大臼歯に根尖病巣(5×5mm大)が認められ、左上顎洞底に骨破壊をうかがわせる所見が得られました。 早速、原因と思われた歯の根管治療を行いましたところ悪臭を伴う膿汁が認められました。 この保存的治療をしばらく続けてみたいと思います。 なお、経過によっては、抜歯も選択肢の一つかと思われます。 貴院にても引き続き治療をお願いいたします。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

5. 診察依頼書と返信書 症例2:耳鼻科医から歯科医へ診察依頼 (耳鼻咽喉科医院から顎関節症の診察依頼書)

依頼内容

左側顎関節部の疼痛について、診察・治療をお願い致します。

所見・理由

2週間前から開口障害と左顎関節部の開口時誘発痛を訴え本日来院しました。顎関節症が疑われます。

年 月 日	
診察依頼書	
☆☆歯科医院	☆☆☆☆先生
	〒***-**** ○○○○○○○○
	△△耳鼻咽喉科医院 △△△△
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
依頼内容	
左側顎関節部の疼痛について、診察・治療をお願いいたします。	
所見・理由	
2週間前からの開口障害と左顎関節部の開口時誘発痛を訴えて本日来院しました。 顎関節症が疑われます。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

5. 診察依頼書と返信書 症例2: 歯科医から外科医へ返信 (顎関節症の診察依頼書への返信)

返信内容

ご依頼をありがとうございます。
ご推察の通り、左側顎関節症と思われます。

所見・方針

患者さんの顎関節症の原因は、下顎前方突出時に左下ブリッジの第三大臼歯部分が強く接触することにより起因する咬合不調和によるものと考えられます。噛み合わせの不調和を解消するため、強く当たっている部分を削りました。

顎関節症の症状が緩和した後、ブリッジを作り直す必要があります。

年月日

返信書

△△外科医院 △△△△先生
〒****-**** ○○○○○○○○
☆☆歯科医院 ☆☆☆☆

患者： 様 性別
生年月日 年 月 日 歳

返信内容

ご依頼をありがとうございました。
ご推察のとおり、左側顎関節症と診断しました。

所見・方針

患者さんの顎関節症の原因は、下顎前方突出時に左下ブリッジの第三大臼歯部分が強く接触することにより起因する咬合不調和によるものと考えられます。
噛み合わせの不調和を解消するため、強く当たっている部分を削りました。
顎関節症の症状が緩和した後、現在装着されているブリッジを作り直す必要があります。

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

6. 診察依頼書に対する返信書と報告書 症例1: 皮膚科医から歯科医へ依頼 (皮膚科医院から金属アレルギー原因の金属冠撤去依頼)

依頼内容

患者さんは、金属アレルギー陽性反応を示しております。
アレルギーの原因となっている患者さんの金属冠の特定と
除去をお願いします。

所見・理由

金属パッチテストの48時間後判定は、白金(+)、パラジウム(+)、イリジウム(+)、コバルト(+)
です。金属パッチテストの48時間後判定、72時間判定、7日間判定結果を同封いたします。

		年 月 日	
診察依頼書			
☆☆歯科医院 御中		〒****-**** ○○○○○○○○	
		△△皮膚科医院 △△△△	
患者:	様	性別	
生年月日	年 月 日	歳	
依頼内容			
患者さんは、金属アレルギー陽性反応を示しております。 アレルギーの原因となっている患者さんの金属冠の特定と除去をお願いいたします。			
所見・理由			
金属パッチテストの48時間後判定は、白金(+)、パラジウム(+)、イリジウム(+)、コバルト(+) です。 金属パッチテストの48時間判定、72時間判定、7日間判定結果を同封いたします。			

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

6. 診察依頼書に対する返信書と報告書 症例1: 歯科医から皮膚科医へ返信 (皮膚科医院から金属アレルギー原因の金属冠撤去依頼への返信)

返信内容

ご依頼ありがとうございます。患者さんを診察し、金属アレルギーの原因となっている金属冠を除去いたします。

所見・方針

金属アレルギーの陽性反応を示したパラジウムを成分とする金属冠は、全部で5個装着されております。そのうち、右下第一大臼歯に装着されている金属冠は、歯の周囲歯肉を圧迫し、中等度の歯肉炎を引き起こしております。そのため、最初に右下第一大臼歯の金属冠を除去致します。

年 月 日	
返 信 書	
△△皮膚科医院 △△△△先生	
	〒****-**** ○○○○○○○○
	☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
返信内容	
ご依頼ありがとうございます。 患者さんを診察し、金属アレルギーの原因となる金属冠を除去いたします。	
所見・方針	
金属アレルギーの陽性反応を示したパラジウムを成分とする金属冠は、全部で5個装着されております。そのうち、右下第一第一臼歯に装着されている金属冠は、歯の周囲歯肉を圧迫し、中等度の歯肉炎を引き起こしております。 したがって、最初に右下第一第一臼歯の金属冠を除去いたします。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

6. 診察依頼書に対する返信書と報告書 症例1: 歯科医から皮膚科医へ報告 (皮膚科医院から金属アレルギー原因の金属冠撤去依頼に対する報告)

報告内容

○月○日にご依頼いただいた歯科用金属アレルギー患者さんの歯科治療が完了しましたので報告します。

経過・方針

アレルギーの原因となる金属冠はすべて除去し、チタンの金属冠に交換致しました。

年 月 日
報 告 書
△△皮膚科医院 △△△△先生 〒***-*** 〇〇〇〇〇〇〇〇 ☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者： 様 性別 生年月日 年 月 日 歳
報告内容 ○月○日にご依頼いただいた歯科用金属アレルギー患者さんの歯科治療が完了しましたので報告いたします。
経過・方針 アレルギーの原因となる金属冠はすべて除去し、チタンの金属冠に交換いたしました。 なお、皮膚疾患に改善が認められない場合は、ご連絡お願いいたします。 今後ともよろしくお願いいたします。

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

6. 診察依頼書に対する返信書と報告書 症例2: 外科医から歯科医へ診察依頼 (外科から抗がん剤治療を受けている患者さんの義歯修理・製作依頼)

依頼内容

患者さんは、義歯が合わなくて食事ができないと訴えております。義歯の修理・作製をお願いします。

所見・理由

この患者さんは、抗がん剤治療予定者です。現在、栄養状態悪化が著しいことから、抗がん剤治療を一時期中止しているところです。つきましては、できるだけ早期に抗がん剤治療を開始したいと考えておりますので、至急義歯の修理・作製をお願い致します。

年 月 日	
診察依頼書	
☆☆歯科医院 御中	〒****-**** ○○○○○○○○
	△△病院外科 △△△△
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
依頼内容	
患者さんは、義歯が合わなくて食事ができないと訴えております。義歯の修理・作製をお願いいたします。	
所見・理由	
この患者さんは、抗がん剤治療予定者です。現在、栄養状態悪化が著しいことから、抗がん剤治療を一時期中止しているところです。つきましては、できるだけ早期に抗がん剤治療を開始したいと考えておりますので、至急義歯の修理・作製をお願いいたします。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

6. 診察依頼書に対する返信書と報告書 症例2: 歯科医から外科医へ返信 (外科医の義歯修理・作製依頼に対する返信書)

返信内容

ご依頼ありがとうございます。暫間的に義歯を使用できるように、義歯に人工歯を追加し、軟性材料にて裏打ちを致しました。

所見・方針

この義歯修理に使用した材料は暫間的なもので、毎週裏打ちする必要があります。そのため、当院に毎週通院できるようにご配慮をお願いします。新しい義歯を作製するためには、2本の前歯を抜歯する必要があります。抜歯が可能な状態になりましたらお知らせ下さい。

年 月 日	
返 信 書	
△△病院外科 △△△△先生	
	〒****-**** ○○○○○○○○
	☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
返信内容	
ご依頼ありがとうございます。 暫間的に義歯を使用できるように、義歯に人工歯を追加し、軟性材料にて裏打ちいたしました。	
所見・方針	
この義歯修理に使用した材料は暫間的なもので、毎週裏打ちする必要があります。そのため、当院に毎週通院できるようにご配慮をお願いいたします。 新しい義歯を作製するためには、2本の前歯を抜歯する必要があります。抜歯が可能な状態になりましたらお知らせください。	

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

6. 診察依頼書に対する返信書と報告書 症例2: 歯科医から外科医へ報告 (外科医の義歯修理・製作依頼に対する報告書)

報告内容

○月○日、ご依頼いただいた義歯の修理が完了しましたので報告致します。

経過・方針

患者さんの顎堤粘膜の潰瘍を治療し、義歯の裏打ちを施しました。咀嚼機能の改善が認められない場合は、調整などを行いたいと思いますので、ご連絡をお願いいたします。

年 月 日	
報 告 書	
△△病院外科 △△△△先生	
〒***-****	〇〇〇〇〇〇〇〇
	☆☆歯科医院 ☆☆☆☆
患者：	様 性別
生年月日	年 月 日 歳
報告内容	
○月○日にご依頼いただいた義歯修理が完了しましたので報告いたします。	
経過・方針	
患者さんの顎堤粘膜の潰瘍を治療し、義歯の裏打ちを施しました。咀嚼機能の改善が認められない場合は、調整など行いたいと思いますので、ご連絡をお願いいたします。 今後ともよろしくお願いいたします。	

【歯科開業医の談話室 15】

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

7. 患者情報書類作成テンプレート(1)

<http://外川歯科医院.top> からダウンロードしてください。
ファイルメーカープロのテンプレートです。

未記入画面

03情報提供書
123 合計 (未ソート)
レコード
検索 ソート
レイアウト: [書類] 表示方法の切り替え: [プレビュー] レイアウトの編集
M.S.Pゴシック (標準) (12 pt) B / U
書類作成 2020年06月05日 125 新規書類作成
宛先ID [] 印刷プレビュー
患者氏名 [] 様 性別 [] 生年月日 [] 2020 歳 書類一覧
タイトル1 [] 宛先登録
文章1 [] ユーザ登録
タイトル2 [] 終了
文章2 []
文例挿入 依頼1 依頼2 問合1 問合2 返信 報告 所見理由 診断予定 経過方針 末語
001 矯正歯科治療をお願いします。
002 治療をお願いします。
003 今後の継続治療をお願いします。
004 歯上顎洞穿孔の治療をお願いします。
005 に関する患者さんの診察をお願いします。
006 部の腫瘍・潰瘍に関する診察をお願いします。
007 歯肉の持続性微出血に関する患者さんの診察をお願いします。
008 パラメータを測定するための不透過像の診察をお願いします。
009 関係における自覚痛の診察をお願いします。
010 顎関節症の診察・治療をお願いします。
Copyright 2010 Dent-PIA All Rights Reserved.

記入画面

03情報提供書
123 合計 (未ソート)
レコード
検索 ソート
レイアウト: [書類] 表示方法の切り替え: [プレビュー] レイアウトの編集
M.S.Pゴシック (標準) (16 pt) B / U
書類作成 2020年06月05日 125 新規書類作成
宛先ID 18 岩手医科大学耳鼻咽喉科 御中 印刷プレビュー
患者氏名 東京 太郎 様 性別 男性 生年月日 2000/01/01 20 歳 書類一覧
タイトル1 問い合わせ内容 宛先登録
文章1 歯科処置中に歯冠補綴物の脱落が発生しました。患者さんの診察・治療をお願いいたします。なお、診察・治療に要しました費用は、当院にて負担することを患者さんに伝えてあります。 ユーザ登録
タイトル2 診断・治療予定 終了
文章2 サンプル文章、書き換えてください。
挿入文例 依頼1 依頼2 問合1 問合2 返信 報告 所見理由 診断予定 経過方針 末語
001 診断:〇〇
002 患者さんは、昨年6月顎根差を発生し、現在貴病院矯正科にてフルブラケットの咬合を受け治療中です。担当医によります。フルブラケットの咬合は咬合不全です。
003 昨日、右側歯肉の持続性微出血を訴えられたことと、歯肉の腫れが認められなかったため、検査は行わず、ガーゼが当てて帰宅してしまいました。今朝方、患者さんは、うがいをしたときに口腔内の水が鼻から出ることに気がつき、上顎洞穿孔を自覚しました。
004 顎窩を知らない状態で口腔内の持続性微出血が認められます。口腔内の状態から歯肉腫瘍を疑うことも、体質に関しては特発性出血が認められません。
005 〇月〇日〇時頃、治療した直後から、顎関節部の程度開口時痛と耳鳴り・耳閉感が発生し、翌日経過したままでも改善しない状態です。
006 治療は難治性で、2%のブタイン・コルチゾン(商品名:歯科用キシロニドール)(投与量0.8ml、伝達量2ml)を用い、手術時間は約30分、〇月〇日〇時頃、歯科治療中に歯冠補綴物の脱落が生じ、脱落が発生しました。直後に脱落物は無く、現存も自覚症状はありません。
007 下顎部付着に自覚症状は特に無く、食後の顎下腺部の痛み(腫脹痛)もありません。
008 パラメータを測定するための不透過像の診察をお願いします。
009 患者さんは、治療を予定していません。
010 問合: 問合: 患者さんは、顎関節症に圧迫感を感じた上訴を受けています。顎にも且れがあるようです。
〇月〇日、電話にて相談いたしました患者さんです。
本人は、金属アレルギーを疑い、原因による金属除去を希望しております。
010 サンプル文章、書き換えてください。
Copyright 2010 Dent-PIA All Rights Reserved.

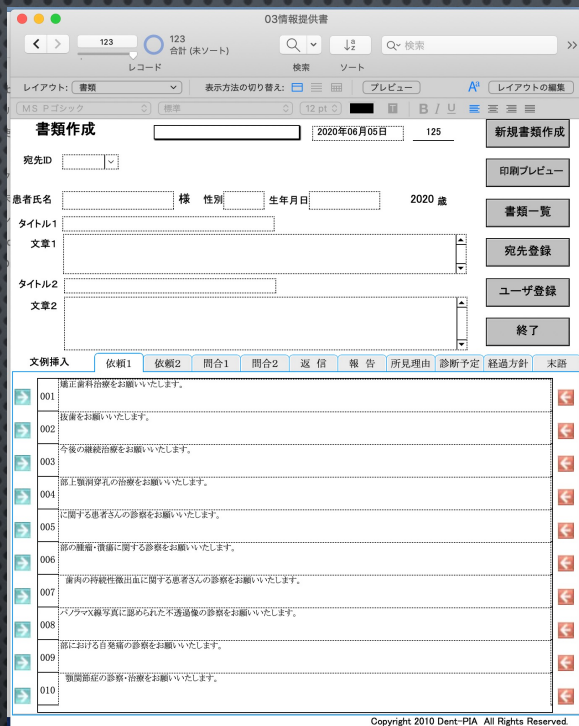
印刷プレビュー

03情報提供書
123 合計 (未ソート)
レコード
レイアウト: [書類印刷A4] レイアウトの編集
M.S.Pゴシック (標準) (16 pt)
問い合わせ書 印刷実行 戻る
2020年06月05日
岩手医科大学耳鼻咽喉科 御中
020-0004
盛岡市山形1-4-46
外川歯科医院
外川 正
電話 019-653-6480 FAX 019-653-6482
sotokawa@sozai.jp
患者
東京 太郎 様 平成12年01月01日 生 20 歳
問い合わせ内容
歯科処置中に歯冠補綴物の脱落が発生しました。
患者さんの診察・治療をお願いいたします。
なお、診察・治療に要しました費用は、当院にて負担することを患者さんに伝えてあります。診療費用のご請求方併せてよろしくお願ひいたします。
診断・治療予定
サンプル文章、書き換えてください。
Copyright 2010 Dent-PIA All Rights Reserved.

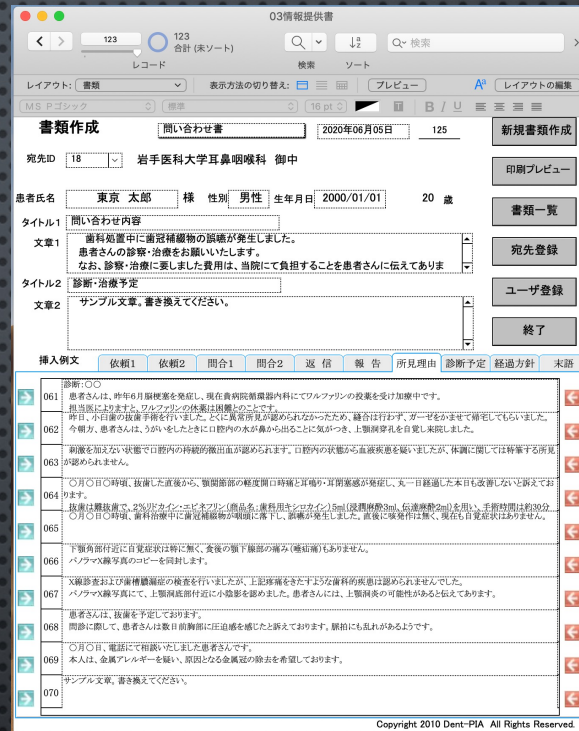
【歯科開業医の談話室 15】

7. 患者情報書類作成 テンプレート(2)

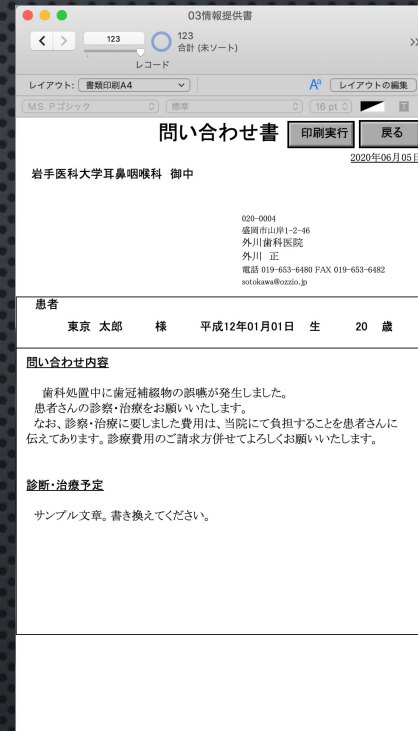
未記入画面



記入画面



印刷プレビュー



このファイルメーカープロのテンプレートは、いわき市いずみ歯科医院院長の吉田先生が作成しました。このテンプレートは、患者情報書類を簡単に作成することができます。フリーのテンプレートですので、改造することも可能です。左側は、未記入画面です。空欄をクリックすることにより、文面を入力することができます。下段左側の青いボタンは、クリックすることにより、文書1に例文が挿入されます。下段右側の赤いボタンは、クリックすることにより、文章2に例文が挿入されます。挿入された文章は、修正が可能です。真ん中は、記入後の画面です。右側は、印刷プレビューの画面です。印刷実行ボタンをクリックすることにより、プリントアウトされます。

なお、例文についても、画面上で自由に修正することができます。

【歯科開業医の談話室 15】

歯科医師のための 患者情報書類の書き方

引用文献

外川正、他：歯科医師のための患者情報書類の書き方、金原出版、東京、2009。

今回のテーマを気に入っていただければ👍をクリックしてください。
質問あるいは疑問がある方は、下の公開コメント欄にお書き下さい。
よろしければチャンネル登録をお願いいたします。

次回の記事は、歯科開業医の談話室16番目「半調節性咬合器の模型マウント方法」です。

その他の著書

