

歯科訪問 診療料 年 月 日 作成

氏名 \_\_\_\_\_ 様

男・女 生年月日：明治・大正・昭和・平成 年 月 日 初

## 【診療報酬に係わる記載事項】

○訪問診療依頼者：本人・本人の家族・主治医または担当看護師・その他 ( ) 初

○依頼理由：よだれ・セキ、ムセ・会話困難・歯痛・歯肉痛・出血・義歯痛、破損、新製希望・口腔の違和感・他 ( ) 初

○訪問診療依頼日： 年 月 日 初

○訪問診療日時： 年 月 日 (午前・午後) 時 分 ~ 時 分

○訪問先：居宅・ 施設・ 病院・他 ( )

## 【本日の診療内容】(歯科訪問診療提供文書)

\*お口のリハビリ：口唇・舌・のどの協調運動の反射運動機能を高めるMパタカラを使っての練習を始めました  
 \*舌の状況をデジカメで写しました。口唇閉鎖力の測定もしました。結果は、最大\_\_\_\_\_N、最小\_\_\_\_\_Nでした  
 \*義歯：新しく作成します・咬合印象をとります・仮床試適を行います・義歯の調整をしました。 \*歯を抜きました  
 \*歯の清掃をしました \*沁みどめのお薬を塗りました \*前回治療したところの経過を診ています  
 \*義歯の取り扱い方法をお話ししました \*歯周病に対する日常生活の注意点をお話ししました \*新しい義歯をお渡ししました。  
 \*その他 ( )

## 【次回の治療予定】(次回は 年 月 日予定です)

\*お口のリハビリ：継続します。写真でも記録します。  
 \*義歯について：作成を続けます 調整します 完成します  
 \*歯を抜きます \*治療中のところを経過観察です \*消毒します \*治療は終了です  
 \*その他 ( )

歯科診療所

歯科医師名

歯科衛生士名