

大阪市訪問歯科健康診査票

(記入例)

※太枠内について記入し、また該当する番号に○をしてください。

健診実施日: 令和 元年 11月 12日

受診者	住所	大阪市 天王寺区堂ヶ芝1丁目3番27号		TEL (06) 6772-8885																																															
	フリガナ	オオサカ モモタロウ		明治・大正・昭和 4 年 11 月 20 日 (89 歳)																																															
	氏名	大阪 桃太郎		性 別 男 ・ 女																																															
要介護になった原因		1.脳卒中 2.老衰 3.骨折 4.認知症 5.なし 6.その他()		治療中の病気 糖尿病																																															
現在の状況	1.一日中ベッドの上での生活 2.30分以上座ることができる 3.介助により車椅子に乗ることができる 4.その他()		主たる介護者 大阪 花 (続柄 妻)	外出の方法 1.外出不可 2.車椅子 3.杖使用 4.その他()																																															
			内科主治医 無 ・ 有 桃谷 健太郎																																																
口腔内診査	右 <table border="1"> <tr><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td>△</td><td>○</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>○</td><td>○</td><td>C</td><td>C</td><td>/</td><td>/</td><td>○</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td><td>△</td></tr> </table> 左				△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	△	○	△	△	△	○	○	C	C	/	/	○	△	△	△	△
	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△																																				
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
△	○	△	△	△	○	○	C	C	/	/	○	△	△	△	△																																				
上 <table border="1"> <tr><td>1.健全歯数(／)</td><td>2.未処置歯数(C)</td><td>3.処置歯数(○)</td><td>4.欠損歯数(△)</td><td>5.欠損補綴歯(△)</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>20</td></tr> </table> 下				1.健全歯数(／)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(○)	4.欠損歯数(△)	5.欠損補綴歯(△)	2	2	4	4	20																																						
1.健全歯数(／)	2.未処置歯数(C)	3.処置歯数(○)	4.欠損歯数(△)	5.欠損補綴歯(△)																																															
2	2	4	4	20																																															
口腔内所見	歯周疾患等	無 ・ 有		顎関節症	無 ・ 有																																														
	口腔粘膜異常	無 ・ 有		その他の異常	無 ・ 有																																														
	歯垢付着	無 ・ 有		義歯の状況	上顎	総義歯																																													
	歯石沈着	無 ・ 有			下顎	局部義歯																																													
	舌苔付着	無 ・ 有																																																	
	口腔乾燥	1. 著しい 2. わずか 3. なし																																																	
	舌機能評価	挺舌 1. 良好(下唇を超える) 2. 要注意(下唇を超えない)																																																	
	嚥下機能評価	RSST 1. 正常(嚥下3回以上) 2. 要注意(嚥下3回未満)																																																	
清掃状況	うがい	可 ・ 不可 ・ 吸引 (いつ: 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)(誰が: 妻)																																																	
	歯磨き	自立・一部介助・全介助・実施なし(いつ: 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)(誰が: 妻)																																																	
	義歯清掃	自立・一部介助・全介助・実施なし(いつ: 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 寝る前)(誰が: 妻)																																																	
判定区分	1.異常なし	a. 歯周治療		医療機関名																																															
	2.要指導	b. う蝕治療		担当歯科医師名(自署) 兵庫 一郎																																															
	3.要治療 →	c. 補綴処置(要補綴あり)																																																	
	4.要観察	d. その他()		担当歯科衛生士名(自署) 尼崎 尼子																																															
特記事項		把握経路: 本人・家族・歯科医師・介護支援専門員・訪問看護師・その他()																																																	