

訪問歯科診療の申込書

申し込み方法「FAX」もしくは「郵送・持ち込み」にて申込書をご提出ください
 (FAX) 0984-27-3531
 (住所) 〒886-0004 宮崎県小林市細野53-1

| | | | | | |
|------|----|---|-----|---|---|
| ふりがな | | | 性別 | | |
| 患者氏名 | | | 男・女 | | |
| 生年月日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | 歳 |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 電話番号 | | | | | |

ご用意いただきたいもの(コピー可)

- 医療保険証(マイナ保険証)
- 介護保険証
- 障害者医療受給者証
- 介護保険負担割合証
- 現在服用中のお薬情報・お薬手帳

【請求書送付先】

様

〒

連絡先電話番号

住所

■現在の状態についてわかる範囲でお答えください

| | | | | |
|-------------------------|--|----------------|----------------|----------------|
| 〔既往歴 今までに かかった病気〕 | ・心疾患・脳血管障害・高血圧・骨折・糖尿病 ・その他() | | 感染症の 有 無 | ない・ある |
| | | | | |
| 要介護度 | 1・2・3・4・5 | | | |
| 車椅子は? | 不使用・一部使用・使用 | | 車椅子に乗れますか? | 乗れる・乗れない |
| 椅子に座れますか? | 座れる・座れない | | 寝たきりですか? | いいえ・はい |
| 立ち上がりは? | 自立・一部自立・全介助 | | 歩行は? | 自立・一部自立・全介助 |
| 認知度は? | ない・少しある・ある | | 言葉は? | 話せる・一部話せる・話せない |
| 意思疎通は? | 完全可能・ある程度可能・不可能 | | | |
| 食事形態は? | 普通食・キザミ食・ミキサー食・流動・胃ろう | | | |
| 嚥下障害は? | ない・ある | ぶくぶくうがいはできますか? | できる・困難・不可能 | |
| 血圧() | 輸血は? | ある・ない | 肝炎は? | ない・ある(B型・C型) |
| 骨粗しょう症の薬は飲んでいますか? | いいえ・はい | 薬の副作用は? | ない・ある【薬品名】() | |
| 入れ歯はありますか? | <input type="checkbox"/> 部分入れ歯(上・下) <input type="checkbox"/> 総入れ歯(上・下) <input type="checkbox"/> あるけれど使っていない() | | | |
| 抜歯したことはありますか? | ない・ある | 抜歯した時の異常は? | ない・ある | |

| | | | | |
|--------|--------------------------------------|--|--|--|
| 希望治療内容 | 入れ歯修理・入れ歯新製・むし歯治療・歯周病治療・口腔ケア・その他:() | | | |
|--------|--------------------------------------|--|--|--|