

ケアマネジャーへの情報提供文書

診療情報提供書

紹介先医療機関等名

情報提供

科 介護 道子 殿

平成27年 3月 2日

紹介元医療機関の所在地及び名称 小金井市貫井〇1-2

協会歯科医院

電話番号 042-1111-〇〇〇〇

歯科医師名 協会 太郎

患者氏名 東京 三郎 (男)

患者住所 東京都府中市〇〇1-2-3

電話番号 042-3333-〇〇〇〇

生年月日 明・大・昭・平 15年 1月 28日 (75歳) 職業 無職

傷病名

①義歯不適合 ②歯周病

情報提供

①義歯はとりあえず調整しましたが、義歯があたるところにできた傷が大きいので無理に入れずに経過をみて、ご連絡（特に痛くてつらそうな時）お願いします。

②下の前歯に歯石が大量に付着していて、少し傾いてきています。歯周病の治療をしていきます。

留意事項

痛くてもがまんする習慣がついているようなのでヘルパーさんに積極的に声かけしていただけるようプランに入れていただければ幸いです。