

往診情報提供等 依頼書（使用例）

送付先： _____ 平成 年 月 日

（FAXの場合は番号の間違いないことを必ず確認して、送信してください）

| | |
|---|---|
| <p>歯科主治医 介護支援専門員 （右欄を必ず記入ください）</p> | <p>歯科医院名： _____ 所在地： _____ 歯科医師名： _____ TEL： _____ FAX： _____</p> |
|---|---|

本人情報 利用者氏名： _____ 男・女（M・T・S・H 年 月 日生）
住所： _____ TEL： _____
利用サービス事業者名・担当ケアマネケアマネージャー： _____

返信・照会・要望・相談

- （例）いつもお世話になります。ご家族様より、 様の歯科訪問診療の依頼を頂きました。患者様の情報を知りたいので、往診情報提供書 をお願いします。
- （例）いつもお世話になります。貴事業所で介護サービスを受けておられます 様の歯科訪問診療の依頼をされました。当院では患者までタクシーを利用していますが、 様宅までは距離が遠く、往復で結構な金額となり、患者様の負担が大きいのと思われます。患者まで Dr、DH が行く手段を何か考えて頂きたいと思います。よろしくをお願いします。
- （例）貴施設でデイサービスを週2回受けておられる患者さんですが、「最近食欲が落ちている。入れ歯が合わないのかもしれないので、新しく作ってください」とご家族に連れられ来院されました。低栄養が進んでおり、義歯・口腔内がひどく食渣で汚れています。口腔機能も低下していて、オーラルフレイルの状態にあると思われます。当院では義歯の新製とともに義歯清掃、口腔清掃、口腔体操を指示しておりますので、貴施設にても食事の状況・栄養状態や、義歯や口腔の清掃状態のチェック、運動機能の維持の程、よろしくをお願いします。状況の低下が進むようなら、またご相談ください。

往診情報提供書（介護支援専門員 歯科主治医）の

- ・ _____ を希望します
- ・ _____ を希望します