周術期等専門的口腔衛生処置1・2

歯科衛生士業務記録

令和　　年　　月　　日

№

患者氏名

□周術期等専門的口腔衛生処置1

・口腔衛生状態

　　　□良い　　□普通　　□悪い

　　　特記事項：

・口腔清掃器具等を用いた専門的な口腔清掃の実施

　　　歯面に対して　　　　□あり　　□なし

　　　舌に対して　　　　　□あり　　□なし

　口腔粘膜に対して　　□あり　　□なし

・機械的歯面清掃の実施

　　　歯科用の切削回転器具及び研磨用ペーストを用いた歯垢等の除去

□あり　　□なし

　・その他：

□周術期等専門的口腔衛生処置2

・がん等の治療内容

□放射線治療　　□化学療法

・口腔衛生状態

　　□良い　　□普通　　□悪い

　　特記事項：

・口腔粘膜の状態

　　□良い　　□普通　　□悪い

　　特記事項：

・口腔清掃器具等を用いた専門的な口腔清掃の実施

歯面に対して　　　　□あり　　□なし

　　　舌に対して　　　　　□あり　　□なし

　　　口腔粘膜に対して　　□あり　　□なし

・口腔粘膜保護材の使用方法の説明

　　　□あり　　□なし

　・その他：

担当歯科衛生士　　　氏名