FAX 06－ 6764－5734　かなえ歯科･訪問診療　宛

訪問歯科・新患者依頼書

事業所名　　担当

ケアプラン事業所　　担当CM

フリガナ			
患者様氏名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日　　才		
ご 住 所			
その他住所			
電 話 番 号	（　　）　　－　　・　なし		
介護保険 No.			
要 介 護	要支援 １ ・ ２　　要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５　申請中		
認定期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日		
医療保険の種類	国保 ・ 社保 ・ 障医 ・ 老人 ・ 生保 ・ 助成 ・ 後期高齢者		
福祉事務所	福祉　　ケースワーカー名		
歩 行 状 態	可能 ・ 少々 ・ 困難 ・ 準寝たきり ・ 寝たきり ・ 車椅子使用		
医 科 病 名	心臓（ 心筋梗塞 ・ 心臓病 ・ 心不全 ）・ ペースメーカー（ 有 ・ 無 ） 腎臓（ 腎不全 ・ その他（　　））・ 透析 （有 ・ 無 ）・ 高血圧 脳（ 脳梗塞後遺症 ・ 脳卒中 ・ 脳溢血 ・ ）・肝炎（ A型 ・ B型 ・ C型 ） 骨折（ 腰椎 ・ 大腿骨 ・ その他（　　））　機能全廃（ 上肢 ・ 下肢 ）） 糖尿病（インシュリン投与 有 ・ 無 ）・ 認知症（ 重度 ・ 軽度 ）・ 統合失調症 変形症（ 腰椎 ・ 頚椎 ・ 膝関節 ）・ 関節リュウマチ ・ 脊椎損傷 パーキンソン病 ・ 筋萎縮症 ・ 悪性腫瘍後遺症 ・ 麻痺（ 左 ・ 右 ） その他（　　）		
主訴 歯科への希望	義歯調整 ・ 義歯修理 ・ 義歯新製 ・ 口腔ケア ・ 虫歯治療 開口訓練 ・ 摂食機能訓練 ・ 発音訓練 ・ 義歯着脱訓練 ・ ブラッシング、うがい指導 歯のぐらつき （ 有 ・ 無 ）・ 痛み （有 ・ 無 ） その他（　　）		
かかりつけ医院	診療所 クリニック 医 院　　科　　担当医 病 院		
特 記 事 項			