

クラウンブリッジ

【前処置】

記載日 / /

班 学籍番号 : 氏名 : 指導医 :

患者ID : イニシャル : (男 ・ 女) 患者年齢 :

問 診	本日の体調	☐ 良好 ☐ 不良 :
	特記事項	☐ 無 ☐ 有 :

残存歯の状況					
主訴・経過・現在の状態 (痛み、動揺、脱離、破損、違和感・その他 等 聴取内容記載)					
前処置 ☐ 必 要 ☐ 継続中	保存的	☐ 無 ☐ 有 (部位 :	種類 :	開始日 :	)
	外科的	☐ 無 ☐ 有 (部位 :	種類 :	開始日 :	)
	矯正的	☐ 無 ☐ 有 (部位 :	種類 :	開始日 :	)
	補綴的	☐ 無 ☐ 有 (部位 :	種類 :	開始日 :	)
	特記事項				
前処置 ☐ 既往 ☐ 経過観察		部位 :	処置 :	終了日 :	
		部位 :	処置 :	終了日 :	
		部位 :	処置 :	終了日 :	
		部位 :	処置 :	終了日 :	
		特記事項 :			

行った行為	
次回処置・今後の予定	

<診療に際し、注意した点や気づいた点について記載する>

検 印