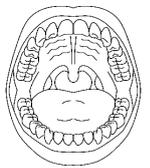


【歯科衛生士業務記録】

歯科衛生士名：

患者氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () 歳		
業務実施日	年 月 日 ()	実施時刻	~
歯科医師名	指示内容		
業務内容	<input type="checkbox"/> 歯科衛生実地指導 <input type="checkbox"/> 周術期等専門的口腔衛生処置 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 <input type="checkbox"/> フッ化物歯面塗布 <input type="checkbox"/> その他 ()		
口腔内状況	PCR	% ()	歯の問題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	歯周ポケット	4mm以上 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	舌苔 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	歯垢	<input type="checkbox"/> わずか <input type="checkbox"/> 1/3以下 <input type="checkbox"/> 2/3以下 <input type="checkbox"/> 多量	粘膜異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 唾液粘性 <input type="checkbox"/> 唾液泡状 <input type="checkbox"/> 乾燥	義歯 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> その他)
指導・処置実施内容	S (主観的情報)		O (客観的情報)
	A (評価)		P (計画)



患者氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 () 歳		
業務実施日	年 月 日 ()	実施時刻	~
歯科医師名	指示内容		
業務内容	<input type="checkbox"/> 歯科衛生実地指導 <input type="checkbox"/> 周術期等専門的口腔衛生処置 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 <input type="checkbox"/> フッ化物歯面塗布 <input type="checkbox"/> その他 ()		
口腔内状況	PCR	% ()	歯の問題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	歯周ポケット	4mm以上 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	舌苔 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	歯垢	<input type="checkbox"/> わずか <input type="checkbox"/> 1/3以下 <input type="checkbox"/> 2/3以下 <input type="checkbox"/> 多量	粘膜異常 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()
	口腔乾燥	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 唾液粘性 <input type="checkbox"/> 唾液泡状 <input type="checkbox"/> 乾燥	義歯 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 (<input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 未使用 <input type="checkbox"/> その他)
指導・処置実施内容	S (主観的情報)		O (客観的情報)
	A (評価)		P (計画)

