診療情報提供書 （医科あて結果報告書）

令和　　年　　月　　日

紹介先医療機関

病院、医院 科 先生	歯科医院名 所在地 電話番号 歯科医師氏名　　印

下記患者様についての診断結果及び今後の治療内容をご報告いたします。

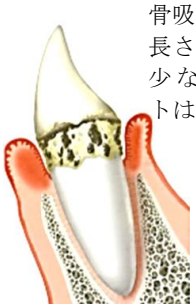
なお、下記については当院で現在把握している項目についてのみ記載してあります。

患　者　氏　名	様	性 別	男　・　女
生　年　月　日	明・大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）		

診 断 結 果	歯周病の程度　□異常なし　□軽度　□中等度　□重度
	その他の所見　□むし歯　□咬合不良（かみ合わせ不良）
	咀嚼機能評価（食事指導、栄養指導に影響を及ぼします） □良好　□やや不良（治療期間　　）　□不良（治療期間　　）
今 後 の 予 定	□当院で歯周病治療予定 □当院で定期的管理予定 □咀嚼機能の回復 □治療は不要 □その他　（　　） □当院での治療予定期間（　　）
現 在 の 処 方	投与中の薬剤　内服　□なし　□あり（　　）
特記事項（治療内容・指導内容など）	

軽度歯周炎

骨吸収は歯根の長さの1/3より少なく、ポケットは3～5mm程度



中等度歯周炎

骨吸収は歯根の長さの1/3～1/2程度
ポケットは4～7mm程度
歯の動揺は軽度に増加する

重度歯周炎

骨吸収は歯根の長さの1/2以上
ポケットは6mm以上で10㎜に及ぶものもある
歯の動揺は著しい

（鴨井久一・沼部幸博著「新・歯周病をなおそう」砂書房2008年より引用）