診療情報提供書（結果ご報告）

令和　　年　　月　　日

紹介元医療機関 病院、医院 科 先生	歯科医療機関名 所在地 電話番号 歯科医師氏名　　印

平素より大変お世話になっております。
下記患者様についての診断結果及び今後の治療内容を御報告致します。

患者氏名		電話番号	
患者住所		職業	
生年月日	大・昭・平・令　　年　　月　　日（　　歳）	性別	男・女

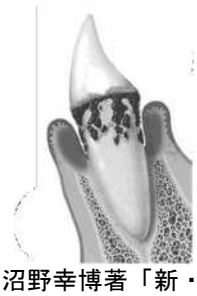
紹介目的	☐ 診断結果報告　☐ 経過報告　☐ 治療内容 ☐ その他（　　）
診断結果	歯周病の程度 ☐ 異常なし　☐ 軽度　☐ 中程度　☐ 重度 歯周病の状態 ☐ 出血指数(BOP)＿＿＿％　☐ プラーク指数(PCR)＿＿＿％ ☐ 病的ポケット(4mm以上)の割合＿＿＿％　☐ 平均ポケット値＿＿＿mm 歯周病以外の歯科疾患（　　）
当院での治療経過	☐ 未治療 ☐ 歯周治療中 ☐ 治療終了後定期的管理中 ☐ 歯周病以外の治療（　　）
今後の予定	☐ 治療なし ☐ 当院で歯周治療予定 ☐ 当院で定期的管理予定 ☐ その他（　　）
現在の処方	投与中の薬剤　：内服　☐ あり（　　）　☐ なし
特記事項	

【参考】歯周病の分類　　慢性歯周炎（成人性歯周炎）

a：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。

b：中程度歯周炎



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。

c：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10mmに及ぶものもある。歯の動揺は著しい。

（鴨井久一・沼野幸博著「新・歯周病をなおそう」砂書房2008年より引用）