

糖尿病・歯周病 医科歯科連携トライアル事業 ケースカード（歯科症例記録用）

【目的】

本カードは、医科・歯科連携を実施した各症例の経過を簡潔に記録し、全体の集計・分析に活用するためのものです。患者個人を特定できる情報は記載しません。

いずれかの方法で提出をお願いします

- ・ Excel に入力してメールで提出
- ・ ケースごとに Google フォームに入力
- ・ この用紙に記入し、レターパックで郵送

↓ Google フォーム



↓ Excel
ダウンロード



1. 基本情報

- ・ 歯科医療機関名 _____
- ・ 症例 ID（通番；1 番から開始してください）： _____
- ・ 記録日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

2. 患者背景（概要のみ）

- ・ 性別： ☐ 男性 ☐ 女性 ☐ 不明
- ・ 年齢層： ☐ 40 歳未満 ☐ 40～49 歳 ☐ 50～59 歳 ☐ 60～69 歳 ☐ 70～79 歳 ☐ 80 歳以上

3. 歯科情報

- ・ 歯周病診断： ☐ 歯肉炎 ☐ 軽度歯周炎 ☐ 中度歯周炎 ☐ 重度歯周炎 ☐ なし
- ・ FIDNRISK _____ 点
- ・ 対応方針 ☐ 継続治療 ☐ かかりつけ医へ病状照会 ☐ かかりつけ医へ紹介

4. 連携経過

項目	実施状況
糖尿病歯周病関連説明	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
診療情報提供書作製	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 同意得られず
医療機関への受診（紹介のみ）	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診
医療機関からの返書受領	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

5. 医科情報

- ・ 診断：診断： ☐ 1 型糖尿病 ☐ 2 型糖尿病 ☐ 非糖尿病 ☐ その他
- ・ HbA1c 最新値： _____ % ☐ 不明
- ・ 合併症： ☐ なし ☐ 網膜症 ☐ 腎症 ☐ 神経障害 ☐ 動脈硬化性疾患

6. 担当者コメント（任意）

※このカードは集計時に匿名化されます。患者名・住所・診察券番号等は記載しないでください。