令和6年4月1日から令和7年3月31日までのがん医科歯科連携患者の受診状況を、令和7年6月27日（金）までに北海道歯科医師会事務局へFAXまたは郵送またはＥメールにて提出のほど、よろしくお願い申し上げます。

[FAX] 011-271-7514

[郵送] 〒060-0031　札幌市中央区北1条東９丁目１１番地

[E-mail] igarashi@doushi.net

**令和６年度がん医科歯科連携紹介患者記録用紙**

**この「紹介患者記録用紙」は下記URLよりダウンロードできます。**

**http://www.doushi.net/info/2024\_shoukaikanja\_kiroku\_youshi.docx**

 　　　　　　　　連携登録歯科医師名

 　　　　 歯科医療機関名

 所属郡市区歯科医師会

**令和６年度**　連携がなかった場合、この行の右端に記載の「□　連携無し」のチェック欄（□）にチェック（☑）をして、令和７年６月２７日（金）までに必ず報告ねがいます。→□連携無し

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | **性別****年齢** | **初回****来院日** | **依頼元病院** | **診療科名** | **連携種別****（がん治療の内容）** | **がん診断名** | **報告事項****（具体的記載）** | **連携に関するご意見****（その他　特記事項）** |
| 例 | 男・女　60歳 | ７／１ | 北海道がんセンター | 診療科名「消化器外科」 | 連携１ □ 手術前口腔ケア連携２ □　手術後口腔ケア連携２ ☑ 化学療法連携２ □ 頭頸部放射線治療連携２ □ 骨修飾薬（ビスフォスフォネート、デノスマブ等）連携３ □ 終末期・在宅口腔ケアその他（　　　　　　　　　　　　　　） | 大腸がん | 患者とのトラブル　　　　有　無 | 大腸がんの診断後、当歯科医院受診まで1ヶ月以上かかっていた。もう少し早い時期に受診していただきたかった。 |
| 治療上困難だった点　　有　無 |
| 化学療法直前の受診で、開始日まで日数がなく、感染源の除去を含め十分な口腔管理ができなかった。 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **NO.** | **性別****年齢** | **初回****来院日** | **依頼元病院** | **診療科名** | **連携種別****（がん治療の内容）** | **がん診断名** | **報告事項****（具体的記載）** | **連携に関するご意見****（その他　特記事項）** |
|  | 男・女　　　歳 |  |  |  | 連携１ □ 手術前口腔ケア連携２ □　手術後口腔ケア連携２ □ 化学療法連携２ □ 頭頸部放射線治療連携２ □ 骨修飾薬（ビスフォスフォネート、デノスマブ等）連携３ □ 終末期・在宅口腔ケアその他（　　　　　　　　　　　　　　） |  | 患者とのトラブル　　有　無 |  |
| 治療上困難だった点　有　無 |
|  |
|  | 男・女　　　歳 |  |  |  | 連携１ □ 手術前口腔ケア連携２ □　手術後口腔ケア連携２ □ 化学療法連携２ □ 頭頸部放射線治療連携２ □ 骨修飾薬（ビスフォスフォネート、デノスマブ等）連携３ □ 終末期・在宅口腔ケアその他（　　　　　　　　　　　　　　） |  | 患者とのトラブル　　　　有　無 |  |
| 治療上困難だった点　　有　無 |
|  |
|  | 男・女　　　歳 |  |  |  | 連携１ □ 手術前口腔ケア連携２ □　手術後口腔ケア連携２ □ 化学療法連携２ □ 頭頸部放射線治療連携２ □ 骨修飾薬（ビスフォスフォネート、デノスマブ等）連携３ □ 終末期・在宅口腔ケアその他（　　　　　　　　　　　　　　） |  | 患者とのトラブル　　　　有　無 |  |
| 治療上困難だった点　　有　無 |
|  |

北海道がん診療連携協議会

（一社）北海道歯科医師会