

歯科から皮膚科への診断に関する情報提供書(初診)

病院

先生御侍史

歯科医院

印

受診日 20 / /

氏名() 年齢(才) 性別(男・女)

紹介理由:

皮膚科医への依頼内容

- 皮膚疾患の確定診断
- 金属アレルギーの精査
- 薬剤アレルギーの精査
- その他()

現病歴:

臨床写真 有 ・ 無

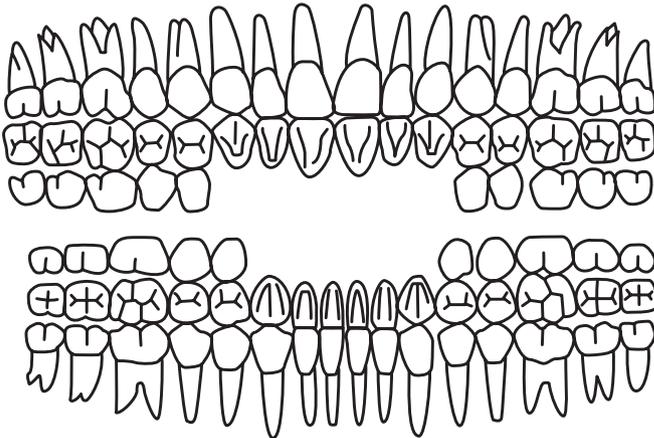
既往歴(歯科疾患以外):

薬剤アレルギー:

歯科治療についての既往歴: ①他の歯科医院
②当院

今回の診察結果(年 月 日)

- 根尖病巣 あり ・ なし
- 中等度以上の歯周炎 あり ・ なし
- 粘膜疹 あり() ・ なし
- X線撮影での異常所見 あり() ・ なし



オルソパントモ: 施行 ・ 未施行
その他の画像診断 あり ・ なし

上記の所見が皮膚疾患の契機または悪化の原病巣となる可能性はあるか はい ・ いいえ
今後の歯科治療の予定

現在使用している修復物の材料名および考えられる使用金属名

- アマルガム(水銀, 銀, 錫, 銅), 金パラ(銀, パラジウム, 金, 銅, 錫, 亜鉛, In)
- 銀合金(銀, 錫, 亜鉛, 銅), MMA モノマー, その他()