

歯周内科治療チェック表 カルテ NO. _____

① 治療開始 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢 _____ 歳 性別 男・女

顕微鏡説明 治療拒否

菌叢診断 薬、治療法の説明 再発の説明 メンテナンスの説明

顕微鏡記録

口腔内写真 _____ 枚 ポケット測定

- 治療方針 -

ジスロマック・ファンギゾンシロップ

ジスロマック・ペリオバスター

ペリオバスターのみ

経過観察

菌叢レベル 1きれい 2少し 3多い 4かなり多い 5原虫あり

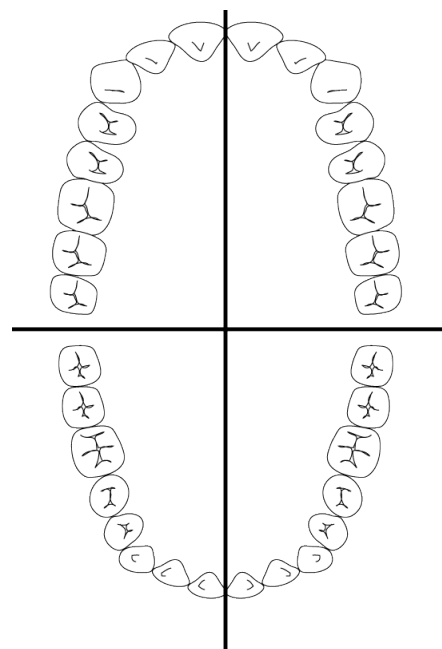
プラークコントロール 良 不良

骨吸収 あり なし

たばこ 吸う 吸わない

出血 あり なし

PCR あり なし



② 治療結果確認 _____ 年 _____ 月 _____ 日

顕微鏡記録

口腔内写真 _____ 枚 ポケット測定

プラークコントロール

実施状況 良 不良

口腔内の状態 改善 変化なし 悪化

菌叢 良 変化なし 悪化

チェックポイント

③ 再発・再投与

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ジスロマック ファンギゾン ペリオバスター 検診状況 良・不良 プラークコントロール 良・不良

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ジスロマック ファンギゾン ペリオバスター 検診状況 良・不良 プラークコントロール 良・不良

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ジスロマック ファンギゾン ペリオバスター 検診状況 良・不良 プラークコントロール 良・不良

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ジスロマック ファンギゾン ペリオバスター 検診状況 良・不良 プラークコントロール 良・不良

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ジスロマック ファンギゾン ペリオバスター 検診状況 良・不良 プラークコントロール 良・不良

memo