

患者様のインプラント情報

治療歯科医院（病院・大学施設）名

担当医名

住所

電話

● インプラント施術日（手術日）

年 月 日

● 手術部位

● メーカー名（インプラント名）

● 上部構造物（インプラントの上のかぶせもの）装着日

年 月 日

● 担当医コメント

家族のための 口腔インプラント手帳 （治療歴）

この手帳には

患者_____様の

お口の中のインプラント治療を
行った歯科医院・病院・大学
施設などの名前や連絡先が記
載されています。

大切に保管してください。

患者様自身になにかあり意思の
疎通が困難になった場合などに、
患者様のご家族や親族、身の回り
のお世話をされる方が患者様
のお口の中のインプラント治療に
ついての質問や情報を得るための
手帳です。

患者様の同意の元に大切に保管
下さい。

患者様へ 家族のための口腔インプラント手帳とは

この手帳は、患者様もしくは家族や親族の方が保管してください。
インプラントの治療を行った歯科医院・病院・大学施設の名前や連絡先が記載されています。
以下に患者様の情報を記載しておいて下さい。

氏 名 (男・女)

生年月日 年 月 日 生

住 所

電 話

その他の連絡

歯科医の先生へ(病院・大学施設の先生へ)

インプラント治療の情報を記載ください。
患者様に何かあった場合に患者様の家族が担当医と連絡が取れるように必要な情報を記載ください。特にインプラントオーバーデンチャー等の維持装置や各種アパットメントで、一般の方が歯と認識が難しいような場合にはその内容を患者家族がわかるような言葉で記載下さい。
以下に記載例を参照下さい。

例

治療歯科医院名 にほん歯科医院
担当医名 東北 太郎
住所 東京都みどり区1-2-3
電話 03-6123-4567

● インプラント施術日(手術日)
2016 年 3 月 1 日

● 手術部位 ・左右上あご
・下あごの前歯

● メーカー名(インプラント名)
〇〇社製インプラント

● 上部構造物(アパットメント)装着日
2017 年 4 月 1 日

● 担当医コメント

上あご左右奥歯にインプラントが10本入っています。インプラントの歯はネジで固定されていますので取り外すことは可能ですが、患者様自身や一般の方では、はずすことはできません。歯科医(インプラント専門医)に相談して下さい。

下あごには前歯の辺りに4本のインプラントが入っています。そしてその上に入れ歯をのせています。

お口の中に金属の部分が見えていますが、それ自体は歯ではありません。その上に、入れ歯が入り、咬むような仕組みです。

歯科医記入欄 このページからはインプラント治療を行った歯科医師に記入してもらってください。

患者様のインプラント情報

治療歯科医院(病院・大学施設)名

担当医名

住所

電話

● インプラント施術日(手術日)
年 月 日

● 手術部位

● メーカー名(インプラント名)

● 上部構造物(インプラントの上のかぶせもの)装着日
年 月 日

● 担当医コメント

歯科医記入欄 このページからはインプラント治療を行った歯科医師に記入してもらってください。

患者様のインプラント情報

治療歯科医院(病院・大学施設)名

担当医名

住所

電話

● インプラント施術日(手術日)
年 月 日

● 手術部位

● メーカー名(インプラント名)

● 上部構造物(インプラントの上のかぶせもの)装着日
年 月 日

● 担当医コメント