

依頼情報詳細

訪問可能連絡はこちら

[依頼情報を編集する](#)

| | | |
|--|--|------------|
| 依頼公開日：2024.07.26 最終更新日：2024.07.26 京都市左京区 | ID:171 左京口腔サポートセンター 訪問歯科診療申込 (No.49) | 担当医 未決定 |
|--|--|------------|

お申し込み者の職種・所属・名前

長女

メールアドレス

お名前（診察を受けられる方）

性別

男性

年齢

88歳

住所

京都市左京区

〒606-8085

京都市左京区修学院中林町

電話番号

駐車場

無

訪問診療をご希望された理由

差し歯、かぶせが取れた

診療に関する情報がありましたら、詳細をご記入ください
左上臼歯部の充填物？補綴物？の脱離 疼痛無

同居されている家族構成

配偶者

訪問日時調整のご連絡先（お名前）

ケアマネジャー

続柄
その他

電話番号

保険証の種類

医療保険（後期高齢者・
社保・国保）

特定疾患「有・無」
無

生年月日

介護保険

あり

介護保険について

要支援：なし

要介護：要介護1

相談員・ケアマネジャー等情報

所属

[Redacted]

職種

ケアマネジャー

お名前

[Redacted]

電話番号

[Redacted]

かかりつけ医療機関情報

[Redacted] 病院— [Redacted] 診療所

特記事項

主治医の往診：第2(水)am、第4(水)am

ヘルパー：(月)(水)(金)(日)pm1時～

訪問看護：(火)pm3時(木)am10時～11時

訪問マッサージ：週3回 不定期

訪問希望・診察情報

訪問 第一希望

訪問日時は相談したい

午前中, 12時～14時, 14時～

17時

訪問 第二希望

訪問日時は相談したい

午前中, 12時～14時, 14時～

17時

訪問 第三希望

訪問日時は相談したい

午前中, 12時～14時, 14時～

17時

原因疾患・全身状態について

疾患名

自己免疫性溶血性貧血

全身状態

単独の外出は不可

室内歩行は介助が必要

受診者と直接意思の疎通が図れますか？

できる

座位での診察が可能ですか？

はい

食事は経口摂取ですか？

はい

その他 特殊な医療情報はありますか？

なし

かかりつけ医療機関

特にこだわらないので他院でもよい

かかりつけ歯科医院名

なし

訪問診療について、ご要望や相談したいことがあれば、ご記入ください。

訪問歯科診療日は日時が調整できればケアマネジャーが同席します。

東京在住の長女は月1回帰省

連絡先：[REDACTED]（長女）

〒185-[REDACTED]

東京都国分寺市 [REDACTED]

[REDACTED]

ご夫婦ともに金銭管理が曖昧なので治療費等の請求は長女さんに連絡の事

情報共有について

同意

画像情報（口腔内・義歯等）

一般社団法人 京都府歯科医師会

〒604-8418 京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地

TEL.075-812-8020（代）075-812-8492（直通）