

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：2024.10.21 最終更新日：2024.10.21 京都市左京区	ID:190 左京口腔サポートセンター 訪問歯科診療申込 (No.89)	担当医 未決定
------------------------------------------------	---------------------------------------------------	------------

お申し込み者の職

メールアドレス

種・所属・名前

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

(ケアマネジャ

ー)

[Redacted]

[Redacted]

お名前（診察を受けられる方）

性別
男性

年齢
92歳

住所

京都市左京区
〒606-8272

左京区北白川山田町

電話番号

080

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
口腔ケアの相談や指導

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

補綴物脱離（部位不明）

食後ムセるので嚥下の評価をしてほしい。

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）

[Redacted]

続柄
その他

電話番号

[Redacted]

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

1932年 07月

[Redacted]

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5

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

電話番号

[Redacted Name]

[Redacted Phone Number]

訪問希望・診察情報

訪問 第一希望

水曜日

午前中, 12時~14

時, 14時~17時

訪問 第二希望

金曜日

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

高血圧、

不整脈、

両側頸動脈狭窄

症、

逆流性食道炎、

メニエール病

全身状態

8/21左鼠径ヘル

ニア手術後

退院前の8/26コ

コナ発症し一時

絶食。

全粥、

やわらか食、

水分

(とろみ1%)

経口摂取できる

ようになり9/30

自宅退院。

高血圧、

不整脈、
両側頸動脈狭窄
症、
逆流性食道炎、
メニエール病な
どの既往あるが
現状落ち着いて
いる。

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？

バルンカテーテル留置

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

 (しばらく前とのこと)

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。

訪問診療：月2回(金)pm 次回往診予定は11/1

訪問介護：(金)8：30～9：00

訪問入浴：(水)9～10時

訪問日時調整は別居の長男妻 

同居の妻は慣れない事は負担が大きく、連絡窓口は長男妻へお願いします。

メールアドレスはケアマネの連絡先です。

座位は、基本的にベッド上

ショートステイ利用時の移動用で車いすは有り

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柵尾町1番地

TEL.075-812-8020 (代) 075-812-8492 (直通)