

初診年月日 : 年 月 日
患者 (イニシャル可) : 歳 性

主 訴 :

現病歴 :

既往歴 :

特記事項 :

口腔衛生状態

プラーク指数 初診時 % 基本治療終了時 % メインテナンス時 %

歯列咬合状態 :

原因的事項および修飾的因子 :

診断名

治療経過 (箇条書き)

まとめと今後の対応

指導医氏名 : _____ 印