

歯科連携 依頼票（A4 印刷用）

文字被り防止版：窓口 1 本化、依頼条件 5 行、1 行所見、返答記録を 1 枚で管理

1) 基本情報

患者ID	
氏名	
病棟／担当	
依頼日	
依頼者（職種）	

2) 依頼条件（該当にチェック）

- ☐ 義歯の不適合（痛み／不安定／外れやすい）
- ☐ 強い口腔乾燥、舌苔・汚れが強い
- ☐ 口腔痛・出血・口内炎が続く
- ☐ 食事中のむせ、湿声が増えた
- ☐ 誤嚥性肺炎の既往、再燃が疑わしい

3) 1 行所見（口腔・嚥下・呼吸）

記載例：湿声（あり／なし）／痰（多い／少ない）／SpO2（％）／食事量（割）／口腔乾燥（強・中・弱）

4) 返答記録（決定事項のみ）

対応	
注意点（禁忌・中止基準）	
次回条件（再評価目安）	
更新者／更新日	

運用メモ：窓口を 1 つに固定し、依頼条件と 1 行所見の表記を全員で統一する。