

骨粗鬆症早期発見のための連携用紙

歯科⇒医科

令和 年 月 日

先生 侍史

患者 _____ 殿は、当院でのパノラマX線写真にて
骨粗鬆症が疑われました。

つきましてはご高診、ご精査のほどよろしく願いいたします。

当院での診療状況は下記の通りです。

- 歯科疾患の治療開始前です。
- 歯科疾患の治療中です。
- 歯科疾患の治療は終了し、口腔管理・口腔ケア継続中です。

なお、骨粗鬆症の治療において、骨吸収抑制薬(ビスフォスフォネート薬
および抗RANKL抗体薬)を使用される場合は、ARONJ(骨吸収抑制薬関
連顎骨壊死)予防のために口腔管理・口腔ケアが大切であることをご指導い
ただきますとともに、その投与に際しては、当院にご一報いただければ幸い
です。

医療機関名 _____

医師氏名 _____ 印