

診療情報提供書 (II) 医 → 歯 (返事用)

歯科医院・歯科クリニック

殿

平成 年 月 日

報告医療機関の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

フリガナ:

患者氏名:

性別 男 ・ 女

生年月日 明・大・昭・平

年

月

日 (

歳)

病名: 骨粗鬆症

・ビスホスホネート製剤使用期間

4年未満 4年以上

・顎骨壊死の危険因子

なし

癌 腎透析 糖尿病 ステロイド

その他 ()

・骨折リスク (YAM 値 %)

高い 高くない

ビスホスホネート製剤休薬について

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対するポジションペーパー (2016年) に従い、
この患者様は

原則として休薬できない 休薬が可能 (2ヶ月程度)

それ以外 () と思われます。

ご不明な点がございましたらご連絡下さい。どうぞよろしくお願いいたします。

コメント: