

방문간호지시서(치과의사용)

발급번호(요양기관기호 - 연도 - 일련번호)		발급일	유효기간 발급일부터
수급자	성명	생년월일	활동지원등급
수급자 상태	질병명	방문 여부 [] 환자내원 [] 의사방문	
	수급자 상태 및 주요 호소 내용		
검사 처방	[] 치면 세균막 검사 [] 그 밖의 검사() ※ 방문 간격: 주 회	투약 처방	
	투여 중인 약제의 용량·용법		
교육, 상담, 의뢰, 유의사항 등	[] 치면 세균막 관리 교육 - 칫솔 사용법, 칫솔·치약 및 보조 구강위생용품 사용 안내 등 [] 그 밖의 사항()		
필요한 처치 처방	[] 전문가 치면 세정술 [] 치간 청결 물리요법		
	[] 치면 세마 [] 불소 도포		
	[] 치주 처치 [] 틀니 관리		
	[] 상처·구내염 처치(부위: , 빈도: 회/주)		
	[] 수술 후 처치		
	[] 그 밖의 처치()		

위와 같이 방문간호를 지시합니다.

은
오
그

의사 설명:

(서명 또는 인)

의사면허번호:

의료기관명:

의료기관 주소:

전화번호:

팩스번호: