

骨粗鬆症早期発見のための連携用紙 歯科⇒医科

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お願いいたします。

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、抗 RANKL 抗体薬 および 抗スクレロスチン抗体薬）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 _____

歯科医師氏名 _____ 印