

拝啓

初夏の候、貴院におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、茨城県歯科医師会鹿行支部では患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて地域社会に貢献することを目的とした活動を行う上で、歯科医院における二次・三次医療機関のマップ作製の為の調査を行うこととなりました。

歯科医院における医療の安全管理、医療事故防止の徹底を図る為に重要であり必須と考えておりますので、貴医療機関に是非お力添えを頂きたくお願い申し上げます。

お忙しいとは存じますが、アンケート用紙を同封致しますのでご協力の程よろしくお願い申し上げます。

敬具

茨城県歯科医師会鹿行支部学術委員長

宮本 昭博

大変ご面倒ながら同封しました封筒にて 7 月 末日までに返信の程、よろしくお願い致します。またご不明の点は下記にお問い合わせ下さい。

高柳歯科医院 高柳龍司 0291-32-2722

河原歯科医院 河原一茂 0291-33-3863

歯科医院における高次医療機関に関するアンケート調査

- 1) 医療機関名

- 2) 住所 電話番号

- 3) 交通機関（最寄り駅等できるだけ詳しくお願いします）

- 4) 診療日 月 火 水 木 金 土 日

- 5) 初診受付時間 時～ 時（決められた時間の場合はお書き下さい）

- 6) 診療時間 時～ 時

- 7) 休診日の緊急体制 有 無
（特別な電話番号がある場合はお書き下さい - - ）

- 8) 夜間の緊急体制 有 無
（特別な電話番号がある場合はお書き下さい - - ）

- 9) 初診時紹介状 要 不要

- 1 1) 貴医療機関に紹介する場合の専用の紹介状 有 無
ある場合は送っていただけるか 可 不可

1 2) 入院施設 有 無 (専用ベット数 床)

1 3) 全身麻酔の対応 可 不可

1 4) 担当医の指名 可 不可

1 5) 貴医療機関と紹介診療所の連携 可 不可

1 6) 依頼可能疾患

(記号に○をお付け下さい。下記にないものはその他の欄にお願いします)

A 一般的な小口腔外科 (埋伏抜歯、根端切除等)

B 上顎洞炎

C 癌

D インプラント

E 顎関節症

F 外科矯正

G 口腔粘膜疾患 (金属アレルギー、舌痛症、白板症、エプーリス等)

H 消炎処置 (インプラント周囲炎、外歯瘻等)

I 救急処置 (神経麻痺、関節脱臼、歯牙の迷入、抜歯後感染等)

J 心療歯科

K その他 ()

1 7) 障害者歯科 可 不可

1 8) 有病者歯科 可 不可

1 9) 併設他科 有 無

