骨粗鬆症早期発見のための連携用紙　歯科⇒医科

年　　　　月　　　　日

 病院

　　　　　　　　　　　　　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、抗スクレロスチン抗体薬）を使用される場合は、MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）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

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

塩谷郡市歯科医師会・塩谷郡市医師会

MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）予防ための連携用紙　医科⇒歯科

年　　　　月　　　　日

 病院

　　　　　　　　　　　　　先生　侍史

患者　　　　　　　　　　　　　　　殿には、骨粗鬆症治療のため

〔　　　　　　　　　〕　を

1.　処方する予定です。

2.　　　　前より処方しております。

つきましてはMRONJ予防のため顎口腔領域についてご評価いただき、口腔ケアならびに必要に応じて歯科治療をお願いいたします。

**□　骨吸収抑制薬投与に猶予があります。**

本薬投与の開始を遅らせた方が良い場合または休薬が必要な場合は、その時期・期間等についてご相談ください。

**□　骨吸収抑制薬投与が早急に必要・休薬不可です。**

　原疾患の進行状態から本薬投与を優先させたいと思いますのでご配慮お願いいたします。

医療機関

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

塩谷郡市医師会・塩谷郡市歯科医師会

MRONJ（薬剤関連顎骨壊死）予防ための連携用紙　歯科⇒医科

（返信用）

年　　　　月　　　　日

 病院

　　　　　　　　　　　　　先生　侍史

この度は、患者　　　　　　　　　　　　　　　殿のMRONJ予防のために当院へご紹介いただきありがとうございます。

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・治療中〕です。**

骨吸収抑制薬の投与を待てない状況とのことですので、早急に口腔内の感染源除去を行なっていきます。MRONJ予防のための歯科治療および口腔ケアの大切さの指導も宜しくお願いいたします。

**□　歯科疾患の〔治療開始前・治療中〕です。**

骨吸収抑制薬の投与に猶予があるとのことですので、治療終了まで約　　ヶ月骨吸収抑制薬の投与をお待ちいただければ助かります。

**□　歯科疾患の治療は終了し、口腔ケア継続中です。**

　骨吸収抑制薬の投与を待つ必要性は無いと思われます。MRONJ予防のための口腔ケアの大切さの指導も宜しくお願いいたします。

医療機関

医師氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

塩谷郡市歯科医師会・塩谷郡市医師会