

症 例 4	患者属性	年齢	() 代
		性別	1. 男 2. 女
		主たる歯科疾患名	1. う蝕 2. 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) 3. 口腔粘膜疾患 4. 歯の欠損 5. その他 ()
		歯科以外の疾患の有無	1. あり 2. なし 3. 不明
	何をしている時		1. 検査時 2. 歯科麻酔時 3. 投薬 (歯科麻酔を除く) 時 4. 手術時 5. 切削器具使用時 6. 切削以外の処置(印象、装着等)時 7. その他 (具体的に)
	患者がどうなったか		1. 誤嚥・誤飲した 2. 気分が悪くなった 3. 意識を失った 4. 出血が止まらなくなった 5. 血圧が低下した 6. 呼吸困難 (過呼吸を含む) になった 7. 心肺停止となった 8. その他 ()
具体的な対応内容 ※2. については、使用した医療機器すべてを○ (マル) で囲んでください。		1. 院内施設での安静 2. 医療機器 (AED、酸素ボンベ・マスク、血圧計) を使用した対応 3. 連携施設 (併設医科) へ搬送 4. その他 (具体的に)	
緊急時対応後の患者の状態		1. 回復 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()	

症 例 5	患者属性	年齢	() 代
		性別	1. 男 2. 女
		主たる歯科疾患名	1. う蝕 2. 歯周疾患 (歯肉炎・歯周炎) 3. 口腔粘膜疾患 4. 歯の欠損 5. その他 ()
		歯科以外の疾患の有無	1. あり 2. なし 3. 不明
	何をしている時		1. 検査時 2. 歯科麻酔時 3. 投薬 (歯科麻酔を除く) 時 4. 手術時 5. 切削器具使用時 6. 切削以外の処置(印象、装着等)時 7. その他 (具体的に)
	患者がどうなったか		1. 誤嚥・誤飲した 2. 気分が悪くなった 3. 意識を失った 4. 出血が止まらなくなった 5. 血圧が低下した 6. 呼吸困難 (過呼吸を含む) になった 7. 心肺停止となった 8. その他 ()
具体的な対応内容 ※2. については、使用した医療機器すべてを○ (マル) で囲んでください。		1. 院内施設での安静 2. 医療機器 (AED、酸素ボンベ・マスク、血圧計) を使用した対応 3. 連携施設 (併設医科) へ搬送 4. その他 (具体的に)	
緊急時対応後の患者の状態		1. 回復 2. 入院 3. 死亡 4. その他 ()	

7. その他、歯科外来診療環境体制加算について、ご意見がございましたら、ご記入ください。

以上でアンケートは終了です。ご協力をいただきまして、ありがとうございました。