

＜記入例＞

尾張旭市歯科健診票

<input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> X線撮影実施あり	医療機関名・歯科医師名
---	-------------

下記の赤枠内をご記入ください。(整理番号(8ケタ)は記入不要です。)

(太枠の中をご記入ください)

健診日 R4年6月4日	整理番号(8ケタ) 記入不要
氏名 けんこう あさひ 健康 旭 性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 生年月日 昭和 平成 62年 4月 1日 満(34)歳	電話番号 55-6800
住所 尾張旭市 新居町明才切 57	

1. 歯ぐきが腫れることがありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 2. 歯がしみることがありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 3. 間食をよくしますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 4. 趣味がありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 5. かかりつけの歯医者さんがありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 6. 歯の治療は早めに受けるようにしていますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 7. 歯ぐきから血が出ることがありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 8. 歯みがきを1日何回しますか a. 0回 b. 1回 <input checked="" type="radio"/> c. 2回 d. 3回以上 9. 自分の歯ブラシがありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 10. たばこを吸ったことがありますか a. 現在吸っている b. 昔吸っていた <input checked="" type="radio"/> c. 吸ったことがない	11. 口臭が気になりますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 12. 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか a. 毎日 b. 週1回以上 <input checked="" type="radio"/> c. 月1~3回 d. 使っていない 13. 過去1年間に歯科健診を受診しましたか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ 14. 下記の既往歴または現病歴がありますか <input checked="" type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ (1) 糖尿病 (2) 狭心症・心筋梗塞 (3) 脳梗塞 (4) 骨粗しょう症→服用中の薬() 15. 妊産婦の方のみお答えください 現在、妊娠()週 または 産後()か月 16. 歯や口のことで相談したいことを記載してください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-top: 10px;"> 歯が痛い時があるが、受診した方がいいか。 </div>
--	--

健全歯: / または - 要観察歯: CO
 未処置歯: C 処置歯: O 喪失歯: Δ
 欠損補綴歯: ⊙ 欠損補綴不要歯: X
 (歯肉組織の状況) G=歯肉出血(BOP) 0:出血なし 1:出血あり
 P=歯周ポケット(PD) 0:歯周ポケットなし
 1:4mm~5mmに達する浅い歯周ポケットあり(軽度~中等度の歯周病)
 2:6mm以上の深い歯周ポケットあり(重度の歯周病)

口腔内診査	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 5%;">P</td><td style="width: 5%;">G</td><td style="width: 5%;">歯式</td><td style="width: 5%;">右</td><td style="width: 5%;">8</td><td style="width: 5%;">7</td><td style="width: 5%;">6</td><td style="width: 5%;">5</td><td style="width: 5%;">4</td><td style="width: 5%;">3</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">3</td><td style="width: 5%;">4</td><td style="width: 5%;">5</td><td style="width: 5%;">6</td><td style="width: 5%;">7</td><td style="width: 5%;">8</td><td style="width: 5%;">左</td><td style="width: 5%;">歯式</td><td style="width: 5%;">G</td><td style="width: 5%;">P</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">P</td><td style="width: 5%;">G</td><td style="width: 5%;">歯式</td><td style="width: 5%;">右</td><td style="width: 5%;">8</td><td style="width: 5%;">7</td><td style="width: 5%;">6</td><td style="width: 5%;">5</td><td style="width: 5%;">4</td><td style="width: 5%;">3</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">1</td><td style="width: 5%;">2</td><td style="width: 5%;">3</td><td style="width: 5%;">4</td><td style="width: 5%;">5</td><td style="width: 5%;">6</td><td style="width: 5%;">7</td><td style="width: 5%;">8</td><td style="width: 5%;">左</td><td style="width: 5%;">歯式</td><td style="width: 5%;">G</td><td style="width: 5%;">P</td> </tr> </table>	P	G	歯式	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	歯式	G	P	P	G	歯式	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	歯式	G	P	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>健全歯数</td><td>本</td></tr> <tr><td>未処置歯数</td><td>本</td></tr> <tr><td>処置歯数</td><td>本</td></tr> <tr><td>現在歯数</td><td>本</td></tr> <tr><td>喪失歯数(Δ+⊙)</td><td>本</td></tr> <tr><td>Gコード最大値</td><td>コード</td></tr> <tr><td>Pコード最大値</td><td>コード</td></tr> </table>	健全歯数	本	未処置歯数	本	処置歯数	本	現在歯数	本	喪失歯数(Δ+⊙)	本	Gコード最大値	コード	Pコード最大値	コード
P	G	歯式	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	歯式	G	P																																									
P	G	歯式	右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左	歯式	G	P																																									
健全歯数	本																																																															
未処置歯数	本																																																															
処置歯数	本																																																															
現在歯数	本																																																															
喪失歯数(Δ+⊙)	本																																																															
Gコード最大値	コード																																																															
Pコード最大値	コード																																																															
口腔清掃状態	1. 良好 2. 普通 3. 不良 歯石の付着 1. なし 2. 軽度(点状)あり 3. 中等度(帯状)あり																																																															
その他の所見	1. なし 2. あり <input type="checkbox"/> 齧歯(要改善・要装着) <input type="checkbox"/> 歯列咬合 <input type="checkbox"/> 粘膜 <input type="checkbox"/> 顎関節(経過観察・要検査) <input type="checkbox"/> その他()																																																															
判定	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 所見なし</td> <td style="width: 33%;">2. 要指導</td> <td style="width: 33%;">3. 要精密検査(※)</td> </tr> <tr> <td>Gコード、Pコードともに[0]</td> <td> a. Gコード[1]かつPコード[0] b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度・中等度以上) d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する </td> <td> a. Pコード[1] b. Pコード[2] c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり e. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する f. その他の所見あり(さらに詳しい検査や治療が必要な場合) </td> </tr> </table>		1. 所見なし	2. 要指導	3. 要精密検査(※)	Gコード、Pコードともに[0]	a. Gコード[1]かつPコード[0] b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度・中等度以上) d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する	a. Pコード[1] b. Pコード[2] c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり e. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する f. その他の所見あり(さらに詳しい検査や治療が必要な場合)																																																								
1. 所見なし	2. 要指導	3. 要精密検査(※)																																																														
Gコード、Pコードともに[0]	a. Gコード[1]かつPコード[0] b. 口腔清掃状態不良 c. 歯石の付着あり(軽度・中等度以上) d. 生活習慣や基礎疾患、歯科医療機関等の受診状況等、指導を要する	a. Pコード[1] b. Pコード[2] c. 未処置歯あり d. 要補綴歯あり e. 生活習慣や基礎疾患等、更に詳しい検査や治療を要する f. その他の所見あり(さらに詳しい検査や治療が必要な場合)																																																														
パノラマX線写真予備判定結果	1. 1型 2. 2型 3. 3型																																																															
(※) 市への連絡事項(今後の治療予定等)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> 1. 当院にて(a. 治療 b. 指導 c. 経過観察(定期健診等))予定 2. 他医療機関(a. 歯科)を紹介(紹介先) 3. 他医療機関(a. 内科)を紹介(紹介先) 4. その他() </td> <td style="width: 50%;"> 【精密検査結果】 1. 異常なし 2. 歯周病 3. 歯周病以外の疾患 4. 未受診(受診予定だがまだ受診していないなど) 5. 未把握(治療を受診する等での状況不明など) </td> </tr> <tr> <td></td> <td> 【精密検査実施医療機関】 1. 当院 2. その他 () </td> </tr> </table>		1. 当院にて(a. 治療 b. 指導 c. 経過観察(定期健診等))予定 2. 他医療機関(a. 歯科)を紹介(紹介先) 3. 他医療機関(a. 内科)を紹介(紹介先) 4. その他()	【精密検査結果】 1. 異常なし 2. 歯周病 3. 歯周病以外の疾患 4. 未受診(受診予定だがまだ受診していないなど) 5. 未把握(治療を受診する等での状況不明など)		【精密検査実施医療機関】 1. 当院 2. その他 ()																																																										
1. 当院にて(a. 治療 b. 指導 c. 経過観察(定期健診等))予定 2. 他医療機関(a. 歯科)を紹介(紹介先) 3. 他医療機関(a. 内科)を紹介(紹介先) 4. その他()	【精密検査結果】 1. 異常なし 2. 歯周病 3. 歯周病以外の疾患 4. 未受診(受診予定だがまだ受診していないなど) 5. 未把握(治療を受診する等での状況不明など)																																																															
	【精密検査実施医療機関】 1. 当院 2. その他 ()																																																															