

【令和4年度以降】

区役所 C D									
---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

検診日

2	0		
---	---	--	--

 年

--	--

 月

--	--

 日

氏名		ふりがな		男 女	生年 月日	年 月 日 満 歳			1. 生活保護 2. 非課税																
住所		〒 熊本市 区					電話 番号	()																	
1. 歯みがきは1日に何回しますか ☐ 0回 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回以上 2. 歯間ブラシまたはフロスを使っていますか ☐ 毎日 ☐ 週1回以上 ☐ 月1～3回 ☐ 使っていない 3. 過去1年間に歯科健診（検診）を受けましたか ☐ はい ☐ いいえ 4. 食事は噛めていますか ☐ 何でも噛める ☐ 噛めないものがある ☐ 噛めない 5. お茶や汁物等でむせることがありますか ☐ はい ☐ いいえ 6. たばこを吸ったことがありますか ☐ 吸っている 歳から 本/日 ☐ 昔吸っていた 歳まで 年間 ☐ 吸ったことがない 7. 全身の状態であてはまるものはどれですか ☐ 糖尿病 ☐ 関節リウマチ ☐ 内臓型肥満 ☐ 狭心症・心筋梗塞・脳梗塞 ☐ 妊娠 ☐ 高血圧 ☐ その他 8. 自分の歯や口について気になることはありますか ()																									
現在歯・喪失歯の状況 医療機関の方へ： 下枠内の数字で記入してください																									
<table><tr><td colspan="8"> 右 8 7 6 5 4 3 2 1 </td><td colspan="8"> 1 2 3 4 5 6 7 8 左 </td></tr></table>										右 8 7 6 5 4 3 2 1								1 2 3 4 5 6 7 8 左							
右 8 7 6 5 4 3 2 1								1 2 3 4 5 6 7 8 左																	
0. 健全歯数		1. 処置歯数		2. 未処置歯数		現在歯数		3. 欠損補綴歯数		4. 要補綴歯数		5. 補綴不要欠損歯数													
口腔清掃状態（CPI対象歯）										歯肉の状況（CPI対象歯）															
☐ 良好（歯垢がほとんど認められない） ☐ 普通 ☐ 不良（1歯以上の歯肉縁部に歯面の1/3を超えて歯垢が認められる）										7または6 1 6または7 歯肉出血（BOP） 歯周ポケット（PD） 歯肉出血（BOP） 歯周ポケット（PD） 最大値 1 6または7 歯肉出血 歯周ポケット															
歯石の付着（CPI対象歯） ☐ なし ☐ 軽度（点状）あり ☐ 中等度（帯状以上）あり																									
その他の所見 ☐ 楔状欠損 ☐ 歯列咬合不正 ☐ 顎関節 ☐ 義歯不適合 ☐ 粘膜 ☐ その他 ()																									
判定 ☐ 異常なし ☐ 要指導 ☐ 要精密検査																									
【熊本市への連絡事項（検診後の予定）】 ☐ 定期健診について受診勧奨 ☐ 当医療機関にて継続予定 ☐ 他医療機関（歯科）を紹介 { ☐ 他医療機関（医科）を紹介 {										歯科医療機関名 所在地 名称 電話番号 歯科医師名															