第1号様式（第5条関係）

大府市歯科健診票

※太枠内の必要事項を記入し、又は該当するものに〇をつけてください。

妊産婦歯科健診　成人歯科健診		健診日	年　月　日	受診番号	
ふりがな 氏名	男　女	生年月日	昭和　平成 年　月　日（　歳）		
現在、妊娠中（妊婦）	出産予定日	年　月　日	妊娠　週	初産　/経産	
出産してから1年未満（産婦）	出産日	年　月　日	産後　か月	初産　/経産	
上記以外	年齢（年度末）	20歳　25歳　30歳　35歳　40歳　50歳　60歳　70歳			

1　歯ぐきが腫れることはありますか。	a.ある　b.ときどきある　c.ない
2　たばこを吸いますか	a.吸う　b.吸わない　c.過去に吸っていた
3　デンタルフロスや歯間ブラシを使っていますか。	a.毎日　b.週1回以上　c.月1～3回　d.使っていない
4　定期的に（1年に1回以上）歯科健診を受けていますか。	a.受けてい　b .受けていない
5　8020運動を知っていますか。	a.知っている　b.知らない

【口腔内の状況】　健診者［　］

			6または7		歯肉出血				1	歯肉出血				歯肉出血	6または7				
			6または7		歯周ポケット				1	歯周ポケット				歯周ポケット	6または7				
歯	右																	左	歯
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		
歯		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		歯
			6または7		歯周ポケット			歯周ポケット	1				歯周ポケット		6または7				
			6または7		歯肉出血			歯肉出血	1				歯肉出血		6または7				

歯周ポケット	0：健全 1：浅いポケット 2：深いポケット	9：除外歯 X：該当歯なし	歯肉出血	0：健全 1：出血あり	9：除外歯 X：該当歯なし	歯牙	健全歯数(/) 本	未処置歯数（C） 本	処置歯数（〇） 本	喪失歯（△） 本

歯垢の付着状態	少ない　やや多い　多い	歯石の付着状態	なし　あり（　点状に付着　帯状以上に付着　）
その他の所見			
指導内容			

判定区分

1　異常なし

2　要指導
- a　CPIコード：歯肉出血1、かつ歯周ポケット0
- b　口腔清掃状態不良
- c　歯石の付着あり
- d　生活習慣や基礎疾患、歯科受診などの指導が必要

3　要精密検査
- a　CPIコード：歯周ポケット1（浅いポケット）
- b　CPIコード：歯周ポケット2（深いポケット）
- 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さらに詳しい検査や治療が必要
- f　上記以外の所見がありさらに詳しい検査や治療が必要

医療機関名

印

歯科健診を受診し、結果の説明と保健指導を受けました。

受診者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿