

# 牙科健康问诊票

歯科健康診断票

检查日 年 月 日

姓名	平假名	男 女	出生年月日	年 月 日 (岁)
住址	〒			
[请在答案上画圈，并在( )内填入必要的内容。]				
<b>1. 一天刷几次牙？</b>		<b>5. 有抽过烟吗？</b>		
a. 0次 b. 1次 c. 2次 d. 3次以上		a. 現在在抽 b. 有抽过 c. 没有抽过		
选择b~d的人，每次刷几分钟？ ( )分钟				
<b>2. 有使用牙间刷或牙线吗？</b>		<b>6. 有经常去的牙科医院吗？</b>		
a. 每天 b. 偶尔 c. 没用过		a. 有 b. 没有		
<b>3. 过去一年中有接受过牙科检查吗？</b>		<b>7. 请就自己的身体状况，在以下项目中选择。</b>		
a. 有 b. 没有		a. 糖尿病 b. 心绞痛、心肌梗塞、脑梗塞		
<b>4. 每年有去牙科医院除牙石吗？</b>		c. 风湿性关节炎 d. 隐藏性肥胖		
a. 有 b. 没有		e. 怀孕 f. 其他 ( )		

## 现有的牙齿、已丧失的牙齿的状况 (已丧失的牙齿中，不需要补的牙齿打\*)

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

右 左

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1.健康牙齿 (/)	2.没有治疗的牙齿 (C)	3.已治疗完毕的牙齿 (O)	4.现在牙齿 (1+2+3)	5.需要修复的牙齿 (△)	6.已做了缺损修复的牙齿
------------	---------------	----------------	----------------	---------------	--------------

<b>口腔清扫状态</b>	<b>牙石的附着</b>	<b>牙龈的状况</b>	[牙龈出血BOP] 0:健全 1:有出血 9:排除牙 X:无该牙
1. 良好 2. 普通 3. 不良	1. 没有 2. 轻度(点状)附着 3. 中度(带状)以上附着	17或16 11 26或27 BPO PD BPO PD 47或46 31 36或37 个人号码(最大值) 牙龈出血 牙周袋	[牙周袋PD] 0:健全 1:牙周袋较浅(4mm-5mm) 2:牙周袋较深(6mm以上) 9:排除牙 X:无该牙
<b>其他的意见</b>	4. 其他 1. 齿列、咬合 2. 颞关节 3. 黏膜		

<b>判定区分</b>	<b>1. 无异常</b> · CPI: 牙龈出血0且牙周袋0 · 没有治疗的牙齿、需要修复的牙齿、无其他异常	<b>2. 需要指导</b> a. CPI: 牙龈出血1, 且牙周袋0 b. 口腔清扫状态不好 c. 有牙石(轻度、中等程度以上) d. 需要接受生活习惯及基础疾病、牙科医院等的受诊状况等的指导	<b>3. 需要接受精密检查</b> a. CPI: 牙周袋1 b. CPI: 牙周袋2 c. 有还没有接受治疗的牙齿 d. 有需要修复的牙齿	e. 有必要进行进一步的生活习惯及基础疾病的检查和治疗。 f. 有其他意见。
-------------	--	---	---	---

<b>特别事项、指导事项</b>	向市政府汇报的事项(在牙科医院实施时) 1. 预定在接受了健康检查的牙科医院接受指导 2. 预定在接受了健康检查的牙科医院接受治疗 3. 介绍其他的牙科医院(介绍处) 4. 未定		
自己负担金额	□有	□无	( )
医疗机构号码	医疗机构名称或检查者姓名		
	电 话		