齿科健康診断票

牙科健康问诊票

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。]

1．一天刷几次牙?

a．0次　b．1次　c．2次　d．3次以上

选择 b～d的人，每次刷几分钟?　（　）分钟

2．有使用牙间刷或牙线吗?

a．每天　b．偶尔　c．没用过

3．过去一年中有接受过牙科检查吗?

a．有　b．没有

4．每年有去牙科医院除牙石吗?

a．有　b．没有

5．有抽过烟吗?

a．現在在抽　b．有抽过　c．没有抽过

6．有经常去的牙科医院吗?

a．有　b．没有

7．请就自己的身体状况，在以下项目中选择。

a．糖尿病　b．心绞痛、心肌梗塞、脑梗塞

a．风湿性关节炎　b．隐藏性肥胖

a．怀孕　b．其他（　　）

牙齿的状况（/：健康的牙齿　C：要治疗的虫牙　O：已治疗完毕的牙齿　△：需要义齿的牙齿　△：已做了义齿的牙齿）

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

健康牙齿共　　颗	要治疗的虫牙共　　颗	已治疗完毕的牙齿共　　颗	你的牙齿共　　颗	需要义齿的牙齿共　　颗	已做了义齿的牙齿共　　颗

口腔清扫状态

1．良好
2．普通
3．不良

牙石的附着

1．没有
2．轻微点状附着

其他的意见

0．没有
1．齿列、咬合
2．颚关节
3．粘膜
4．其他

(备考)

〔判定区分〕

[　] 口腔内状况良好。

状态很好。请继续坚持认真刷牙，并定期接受检查。

[　] 有可能有牙周炎。

[　] 牙龈轻微发炎。
[　] 请接受刷牙方法的指导。
[　] 请去牙科去除牙石。
[　] 牙周炎与生活习惯和全身的疾病有关。请接受其关联性的说明。

[　] 需要接受更加详细的检查和治疗。

[　] 有较浅的牙周袋。
[　] 有较深的牙周袋。
[　] 有虫牙。
[　] 拔牙后，还未装假牙。
[　] 生活习惯病和基础疾病等，有必要进行进一步的检查和治疗。
[　] 有其他意见。（请参考其他意见栏。）

特别事项、指导事项

自己负担金额	□有　　□无　（　　）

检查结果有可能会提供给国家或地方公共团体，通过收集结果为今后维持大家的牙齿和口腔的健康做贡献。请您理解。
此外，检查结果为统计处理，不会公布个人的结果。并且，检查结果将会慎重管理，上记目的以外不会使用。

医疗机构号码	医疗机构名称或检查者姓名	电　　话