

歯・口腔健診票

記載例

3年間使用No.

歳児 健診月 日	氏名 〇〇 〇〇					男 女		生年月日		年 月 日				
	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
			/	/	/	C	C	A' C	CO	/	CO	○		
	右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		左
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下
			○	○	/		ゆ	×	/	/	C	C		
歯 垢 の 状 態		0		1	2	健 在 歯 数		/		9				
歯 列 ・ 咬 合 ・ 顎 関 節		○		1	2	処 置 歯		○		3		ゆ合歯、過剰歯		
歯 肉 の 状 態		○		1	2	未 処 置 歯		C		5		歯科医の所見		
						喪 失 歯		△		0		歯石、要注意乳歯、CO要相談		

歳児 健診月 日	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
			/	/	/	○	○		/	/	○	○		
	右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		左
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下
			○	○	/	/	/	/	/	/	○	○	/	
	歯 垢 の 状 態		0		1	2	健 在 歯 数		/		12		その他の疾病および所見	
歯 列 ・ 咬 合 ・ 顎 関 節		0		1	2	処 置 歯		○		8		反対咬合		
歯 肉 の 状 態		0		1	2	未 処 置 歯		C		0		歯科医の所見		
						喪 失 歯		△		0		歯石要相談		

歳児 健診月 日	上	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	上
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		左
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	下	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	下
	歯 垢 の 状 態		0		1	2	健 在 歯 数		/				その他の疾病および所見	
歯 列 ・ 咬 合 ・ 顎 関 節		0		1	2	処 置 歯		○						
歯 肉 の 状 態						未 処 置 歯		C				歯科医の所見		
						喪 失 歯		△				「△」 → う歯が原因で喪失した歯のみ 「空欄」 → 先天欠如、自然脱落、外傷による喪失、矯正		

記入 記号	健 在 歯	/	喪 失 歯	△	処 置 歯 ○ 未処置歯 C	0. 所見なし
	要 注 意 乳 歯	×	癒 合 歯	ゆ		1. 要 観 察
	要 観 察 歯	CO	過 剰 歯	例 (A')		2. 要 精 検
						(歯科医による診察が必要)