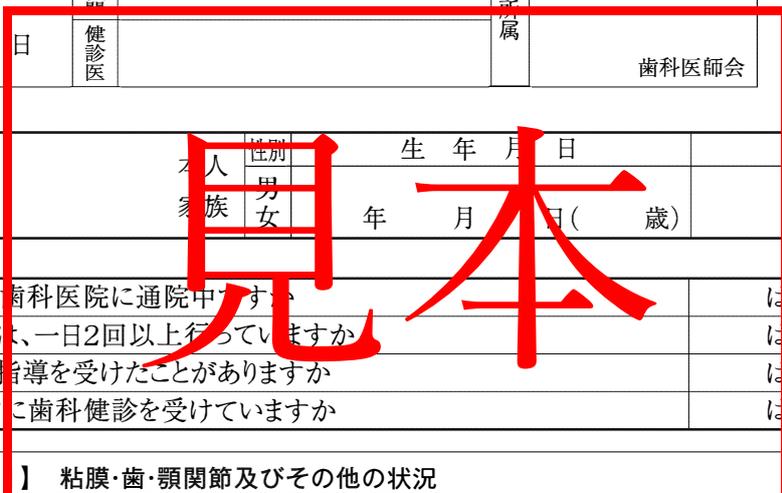


歯科健康診査票

診査日 年 月 日	医療機関 健診医	所属 歯科医師会	実施主体名(健保組合・企業名) 漢仁会健康保険組合
--------------	-------------	-------------	------------------------------

受診者 氏名	本人 性別 男 女	生年月日 年 月 日(歳)	保険証記号・番号
-----------	--------------------	-------------------	----------

質問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ



【診査3】の要点

・各分画は要抜去ではない2歯以上の現存歯がある場合のみ診査の対象とする。
 ・智歯は健診の対象としない。
 ・**6**が欠損している場合は反対側同名歯**1**を診査する。
 ・**6**が欠損している場合は、それぞれ**7****7**を診査する。
 ・対象歯がない場合は、ブロックの他の残存歯を全て診査し、最高スコアをその分画コードとする。

記入にあたっては左記の要点を参照

【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- (1) 粘膜の疾病の有無 (あり なし)
- (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無 (あり なし)
- (3) 顎関節の疾病の有無 (あり なし)
- (4) 歯列・咬合不正の有無 (あり なし)
- (5) その他の疾病及び異常の有無 () (あり なし)

【診査2】 歯の状況 (「乳歯」の際は、歯牙番号を訂正する。例:「2⇒B」)

(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)

- 1. 健全歯 /
- 2. 処置歯 ○
- 3. 未処置歯 C
- 4. 欠損歯(要補綴歯) △
- 5. 欠損歯(補綴不要歯) ×
- 6. 欠損補綴歯 ⊕

欠損(M)：抜歯された歯(智歯・補綴不要歯は除く)

現存歯数 = I + D + F	健全歯数 / (I)	処置歯数 ○ (F)	未処置歯数 C (D)	欠損 △ (M)	欠損補綴歯数 ⊕	DMFT = D + M + F
本	本	本	本	本	本	本

【診査3】 歯周病の状況(CPI)

CPIの評価 (該当する番号に○印のこと)

- 0：所見なし
- 1：出血あり
- 2：歯石あり
- 3：ポケットの深さ6mm未満
- 4：ポケットの深さ6mm以上
- ×：診査不能

注) 対象部位 口腔を6分画として、下記の歯を各分画の代表歯とする。

(7) 6	1	6 (7)	CPI最大値
(7) 6	1	6 (7)	

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・指導内容など	
---------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要 (歯石除去のみ・その他) どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	--------------------------------------

歯科健康診査票

診査日 年 月 日	医療機関 健診医	所属 歯科医師会	実施主体名(健保組合・企業名) 溪仁会健康保険組合
--------------	-------------	-------------	------------------------------

受診者氏名	性別 男 女	生年月日 年 月 日(歳)	保険証記号・番号
-------	--------------	-------------------	----------

質問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ

【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- | | | |
|-----------------------|--------|--------|
| (1) 粘膜の疾病の有無 | (あり) | (なし) |
| (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無 | (あり) | (なし) |
| (3) 顎関節の疾病の有無 | (あり) | (なし) |
| (4) 歯列・咬合不正の有無 | (あり) | (なし) |
| (5) その他の疾病及び異常の有無 () | (あり) | (なし) |

【診査2】 歯の状況をお知らせします。

現在ある歯の数	健康な歯の数	治療済の歯の数	むし歯の数 (治療中の歯も含む)	欠損している歯の数	欠損しているが、ブリッジや入れ歯等で処置してある部分の元々の歯の数	現在むし歯か、過去にむし歯だった歯の総数
※親知らずを含めると32本あります			治療の必要 があります	入れ歯や、ブリッジが必要かもしれません		※治療済・抜歯済も含む
本	本	本	本	本	本	本

【診査3】 歯周病の状況(CPI)をお知らせします。

診査の結果、あなたの歯肉は下の○印の状況です。

- 0：歯ぐきは健康です。この状態を続けるよう努力して下さい。
- 1) 歯周病がはじまっています。かかりつけの歯科医院で指導と予防処置を受けて下さい。
- 2)
- 3) 歯周病が進行中です。かかりつけの歯科医院で精密検査と治療を受けて下さい。
- 4)
- ×：診査不能

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・指導内容など	
---------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要 (歯石除去のみ・その他) どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	--------------------------------------

大切な自分の歯を守るため、かかりつけ歯科医院で定期的な健診を受けることが必要です。

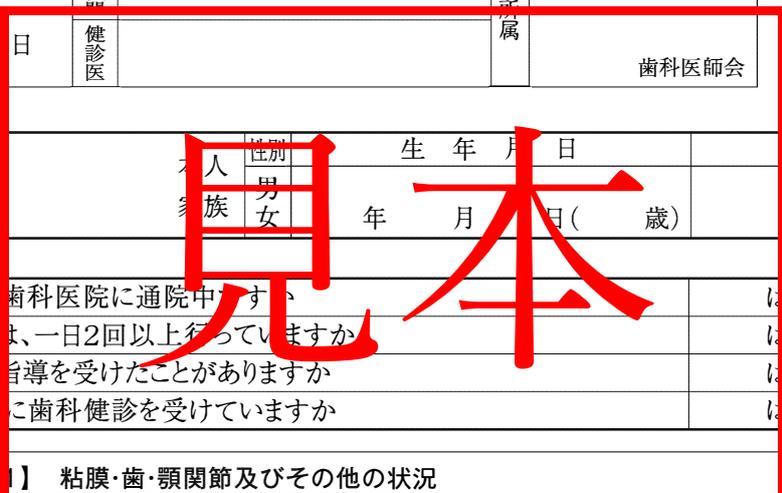
8020とは、「80歳になっても、20本以上自分の歯を保つ」ということです。歯の喪失の原因は、「むし歯」だけでなく「歯周病」も大きな原因です。

歯科健康診査票

診査日 年 月 日	医療機関 健診医	所属 歯科医師会	実施主体名(健保組合・企業名) 溪仁会健康保険組合
--------------	-------------	-------------	------------------------------

受診者 氏名	性別 人 男 族 女	生年月日 年 月 日(歳)	保険証記号・番号
-----------	------------------	-------------------	----------

質 問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ



【診査3】の要点

・各分画は要抜去ではない2歯以上の現存歯がある場合のみ診査の対象とする。
 ・智歯は健診の対象としない。
 ・**6**が欠損している場合は反対側同名歯**1**を診査する。
 ・**6**が欠損している場合は、それぞれ**7****7**を診査する。
 ・対象歯がない場合は、ブロックの他の残存歯を全て診査し、最高スコアをその分画コードとする。

記入にあたっては左記の要点を参照

【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- (1) 粘膜の疾病の有無 (あり なし)
- (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無 (あり なし)
- (3) 顎関節の疾病の有無 (あり なし)
- (4) 歯列・咬合不正の有無 (あり なし)
- (5) その他の疾病及び異常の有無 () (あり なし)

【診査2】 歯の状況 (「乳歯」の際は、歯牙番号を訂正する。例:「2⇒B」)

<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>(右)</td><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>(左)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																												(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)																			1. 健全歯 / 2. 処置歯 ○ 3. 未処置歯 C 4. 欠損歯(要補綴歯) △ 5. 欠損歯(補綴不要歯) × 6. 欠損補綴歯 ⊕
(右)	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	(左)																																															
欠損(M) : 抜歯された歯(智歯・補綴不要歯は除く)																																																																
現存歯数 = I + D + F	健全歯数 / (I)	処置歯数 ○ (F)	未処置歯数 C (D)	欠損 △ (M)	欠損補綴歯数 ⊕	DMFT = D + M + F																																																										
本	本	本	本	本	本	本																																																										

【診査3】 歯周病の状況(CPI)

CPIの評価 (該当する番号に○印のこと)

- 0 : 所見なし
- 1 : 出血あり
- 2 : 歯石あり
- 3 : ポケットの深さ6mm未満
- 4 : ポケットの深さ6mm以上
- × : 診査不能

注) 対象部位 口腔を6分画として、下記の歯を各分画の代表歯とする。 CPI最大値

(7) 6	1	6 (7)	CPI最大値 □
(7) 6	1	6 (7)	

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・指導内容など	
---------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要 (歯石除去のみ・その他) どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	--------------------------------------

歯科健康診査票

診査日 年 月 日	医療機関 健診医	所属 歯科医師会	実施主体名(健保組合・企業名) 溪仁会健康保険組合
--------------	-------------	-------------	------------------------------

受診者 氏名	性別 本人 家族	生年月日 年 月 日(歳)	保険証記号・番号
-----------	----------------	-------------------	----------

質問	1. 現在、歯科医院に通院中ですか	はい	いいえ
	2. 歯磨きは、一日2回以上行っていますか	はい	いいえ
	3. 歯磨き指導を受けたことがありますか	はい	いいえ
	4. 定期的に歯科健診を受けていますか	はい	いいえ

大切な自分の歯を守るため、かかりつけ歯科医院で定期的な健診を受けることが必要です。

8020とは、「80歳になっても、20本以上自分の歯を保つ」ということです。歯の喪失の原因は、「むし歯」だけでなく「歯周病」も大きな原因です。

めねん8020!

【診査1】 粘膜・歯・顎関節及びその他の状況

- | | | |
|-----------------------|--------|--------|
| (1) 粘膜の疾病の有無 | (あり) | (なし) |
| (2) 歯の形態変化及び数の異常の有無 | (あり) | (なし) |
| (3) 顎関節の疾病の有無 | (あり) | (なし) |
| (4) 歯列・咬合不正の有無 | (あり) | (なし) |
| (5) その他の疾病及び異常の有無 () | (あり) | (なし) |

【診査2】 歯の状況をお知らせします。

現在ある歯の数	健康な歯の数	治療済の歯の数	むし歯の数(治療中の歯も含む)	欠損している歯の数	欠損しているが、ブリッジや入れ歯等で処置してある部分の元々の歯の数	現在むし歯か、過去にむし歯だった歯の総数
※親知らずを含めると32本あります			治療の必要があります	入れ歯や、ブリッジが必要かもしれません		※治療済・抜歯済も含む
本	本	本	本	本	本	本

【診査3】 歯周病の状況(CPI)をお知らせします。

診査の結果、あなたの歯肉は下の○印の状況です。

0：歯ぐきは健康です。この状態を続けるよう努力して下さい。

1) 歯周病がはじまっています。かかりつけの歯科医院で指導と予防処置を受けて下さい。

2) 歯周病が進行中です。かかりつけの歯科医院で精密検査と治療を受けて下さい。

3) 歯周病が進行中です。かかりつけの歯科医院で精密検査と治療を受けて下さい。

4) 歯周病が進行中です。かかりつけの歯科医院で精密検査と治療を受けて下さい。

×：診査不能

口腔の清掃状況	1. 良好	2. 改善が必要
---------	-------	----------

その他の所見・指導内容など	
---------------	--

総合判定	1. 良好	2. 精密検査が必要	3. 治療が必要(歯石除去のみ・その他) どちらかに○印を付ける
------	-------	------------	-------------------------------------

治療が必要と指示された方は、出来るだけ早くかかりつけの歯科医院にご相談下さい。(この診査票をご持参下さい)