

口腔検診結果通知書

受検者氏名	住民登録番号	-	検診場所	<input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> 出張	検診日
-------	--------	---	------	---	-----

口腔検診総合所見

判定	—	<input type="checkbox"/> 正常A	<input type="checkbox"/> 正常B	<input type="checkbox"/> 注意	<input type="checkbox"/> 要治療
----	---	------------------------------	------------------------------	-----------------------------	------------------------------

- 様は次の事項に対して**すぐに処置**が必要です。
- 様は次の事項に対して**積極的な管理**が必要です。

口腔検査の結果

問診票 評価	(歯科)病歴問題	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	口腔健康認識度問題	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	口腔健康習慣問題	口腔衛生 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 砂糖摂取 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	フッ素利用 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 喫煙 : <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

歯の検査	う歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	歯周組織検査	歯肉炎	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 重症
	隣接面う蝕の疑いがある歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		歯石	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 重症
う蝕症(虫歯)	修復歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	歯周疾患(歯周病)	歯肉炎	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 重症
	喪失歯	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		歯石	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 軽症	<input type="checkbox"/> 重症

その他部分の検査所見

結果 参考 事項	▶ 永久歯う蝕有病率 (2010年 / %) (保健福祉部、2010 国民口腔健康実態調査、201 1)		全体	男性	女性	▶ 検査項目の 説明	- う歯 : 虫歯のある歯 - 隣接面う蝕の疑いがある歯 : 歯と歯の間に 虫歯の疑いがある歯 - 修復歯 : 虫歯治療で金やレジン、アマルガ ムのような材料を被せたり詰めたりした歯 - 喪失歯 : 虫歯などによって抜けたり抜歯さ れ、その部分を補う必要がある状態 - 歯肉炎 : 歯茎の炎症有無と程度 - 歯石 : 歯石除去が必要な程度
		19～29歳	39	42	35		
		30～39歳	38	42	34		
		40～49歳	34	37	31		
		50～59歳	29	31	23		
		60～69歳	28	33	23		
		70歳 +	27	31	25		

歯面歯垢検査 う蝕症(虫歯) 歯周疾患(歯周病)	上顎右側第1大臼歯(16番)歯垢	:	点	判定 - 良好 (1点未満) - 普通 (1～3点未満) - 不良 (3点以上) ※ 平均点数 = 各歯面の点数の合計 / 評価歯数
	上顎右側中切歯(11番)歯垢	:	点	
	上顎左側 第1大臼歯(26番)歯垢	:	点	
	下顎左側 第1大臼歯(36番)歯垢	:	点	
	下顎左側 中切歯(31番)歯垢	:	点	
	下顎右側第1大臼歯(46番)歯垢	:	点	
	平均		点	

口腔検診の結果は上記のとおりです。

判定日 歯科医師: 免許(資格)番号 氏名 (署名)
(療養機関記号)

※ 本健康診断結果通知書は上級病院での療養給与(診療)が必要との健康診断総合所見がある場合、療養給与依頼書(診療依頼書)の代用となります。