

福岡県後期高齢者医療広域連合
歯科口腔健診【健診票】

健診日		20__年 月 日		医療機関コード				
保険者番号		3 9 4 0 0 0 0 7		健診機関名				
被保険者番号				住所				
氏名				電話番号				
電話				歯科医師名				
				住所	〒 _____ - _____			
				性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日

1 歯の状況

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

【記号】健全歯(／) う蝕歯(C) 処置歯(O) 喪失歯(△) 欠損補綴歯(◎)※インプラントを含む

現在歯数	本	処置歯数	本	未処置歯数	本
------	---	------	---	-------	---

2 義歯の状況

義歯の使用	1 有り	清掃状況	1 良好	使用状況	1 常時	その他	1 義歯破損
			2 普通		2 時々		2 義歯不適
			3 不良		3 無し		3 ()
	2 無し	必要性	1 有り				
			2 無し				

3 臼歯部の咬合状態

現在歯時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	
義歯装着時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	

4 口腔内衛生状況

歯垢 (プラーク)	1 殆どない	食 渣	1 殆どない
	2 中程度		2 中程度
	3 多量		3 多量
舌 苔	1 殆どない	口 臭	1 殆どない
	2 中程度		2 弱い
	3 多量		3 強い

5 口腔乾燥

臨床所見	1 ない
	2 軽度
	3 中度
	4 重度

6 粘膜の異常

異常	1 有り	()
	2 無し	

7 歯周組織の状況 (CPI判定)

	17または16	11	26または27	(最大値)	
歯肉出血(BOP)				歯肉出血(BOP)	【歯肉出血BOP】 0:健全 1:出血あり 9:除外歯 x:該当歯なし
歯周ポケット(PD)				歯周ポケット(PD)	【歯周ポケットPD】 0:健全(3mm以下のポケット) 1:4~5mmに達するポケット 2:6mmを超えるポケット 9:除外歯 x:該当歯なし
歯肉出血(BOP)					
歯周ポケット(PD)					
	47または46	31	37または36		

8 口腔機能評価 (30秒間で何回ゴクンできるか)

RSST	回
------	---

9 頬の膨らまし検査

右 (十分・不十分)	左 (十分・不十分)
------------	------------

10 健診結果

判定	1 問題なし	⇒	現在のところ、異常はみつきませんでした。			
	2 要指導	⇒	1 口腔清掃	2 義 歯	3 食事指導	4 その他 ()
	3 要治療	⇒	1 う 蝕	2 歯周疾患	3 義 歯	4 その他 ()

福岡県後期高齢者医療広域連合

歯科口腔健診【健診票】

医療機関コード																	
健診機関名																	
健診日	20__年 月 日		住所														
保険者番号	3	9	4	0	0	0	0	7	電話番号								
被保険者番号			歯科医師名														
氏名			住所		〒				-								
電話			性別		男・女		生年月日		明・大・昭		年		月		日		

1 歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
【記号】 健全歯(／) う蝕歯(C) 処置歯(O) 喪失歯(△) 欠損補綴歯(◎)※インプラントを含む																	

現在歯数	本	処置歯数	本	未処置歯数	本
------	---	------	---	-------	---

2 義歯の状況

義歯の使用	1 有り	清掃状況	1 良好	使用状況	1 常時	その他	1 義歯破損
			2 普通		2 時々		2 義歯不適
			3 不良		3 無し		3 ()
	2 無し	必要性	1 有り				
			2 無し				

3 臼歯部の咬合状態

現在歯時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	
義歯装着時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	

4 口腔内衛生状況

歯垢(プラーク)	1 殆どない	食 渣	1 殆どない
	2 中程度		2 中程度
	3 多量		3 多量
舌 苔	1 殆どない	口 臭	1 殆どない
	2 中程度		2 弱い
	3 多量		3 強い

5 口腔乾燥

臨床所見	1 ない
	2 軽度
	3 中度
	4 重度

6 粘膜の異常

異常	1 有り	()
	2 無し	

7 歯周組織の状況 (CPI判定)

17または16		11	26または27		(最大値)	【歯肉出血BOP】 0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 ×: 該当歯なし
歯肉出血(BOP)					歯肉出血(BOP)	
歯周ポケット(PD)						【歯周ポケットPD】 0: 健全 (3mm以下のポケット) 1: 4~5mmに達するポケット 2: 6mmを超えるポケット 9: 除外歯 ×: 該当歯なし
歯肉出血(BOP)					歯周ポケット(PD)	
歯周ポケット(PD)						
	47または46	31	37または36			

8 口腔機能評価 (30秒間で何回ゴックンできるか)

RSST	回
------	---

9 頬の膨らまし検査

右 (十分・不十分)	左 (十分・不十分)
------------	------------

10 健診結果

判 定	1 問題なし	⇒	現在のところ、異常はみつきりませんでした。			
	2 要指導	⇒	1 口腔清掃	2 義 歯	3 食事指導	4 その他 ()
	3 要治療	⇒	1 う 蝕	2 歯周疾患	3 義 歯	4 その他 ()

福岡県後期高齢者医療広域連合

歯科口腔健診【健診票】

医療機関コード																
健診機関名																
健診日	20 年 月 日		住所													
保険者番号	3	9	4	0	0	0	0	7	電話番号							
被保険者番号			歯科医師名													
氏名			住所		〒											
電話			性別		男・女		生年月日		明・大・昭		年		月		日	

1 歯の状況

右	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	左
【記号】 健全歯(/) う蝕歯(C) 処置歯(O) 喪失歯(Δ) 欠損補綴歯(◎) ※インプラントを含む																	

現在歯数	本	処置歯数	本	未処置歯数	本
------	---	------	---	-------	---

2 義歯の状況

義歯の使用	1 有り	清掃状況	1 良好	使用状況	1 常時	その他	1 義歯破損
			2 普通		2 時々		2 義歯不適
			3 不良		3 無し		3 ()
	2 無し	必要性	1 有り				
			2 無し				

3 臼歯部の咬合状態

現在歯時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	
義歯装着時	右	1 有り	1 有り	左
		2 無し	2 無し	

4 口腔内衛生状況

歯垢 (プラーク)	1 殆どない	食 渣	1 殆どない
	2 中程度		2 中程度
	3 多量		3 多量
舌 苔	1 殆どない	口 臭	1 殆どない
	2 中程度		2 弱 い
	3 多量		3 強 い

5 口腔乾燥

臨床所見	1 な い
	2 軽 度
	3 中 度
	4 重 度

6 粘膜の異常

異 常	1 有り	()
	2 無し	

7 歯周組織の状況 (CPI判定)

17または16		11	26または27		(最大値)	【歯肉出血BOP】 0: 健全 1: 出血あり 9: 除外歯 x: 該当歯なし
歯肉出血(BOP)					歯肉出血(BOP)	
歯周ポケット(PD)						【歯周ポケットPD】 0: 健全 (3mm以下のポケット) 1: 4~5mmに達するポケット 2: 6mmを超えるポケット 9: 除外歯 x: 該当歯なし
歯肉出血(BOP)					歯周ポケット(PD)	
歯周ポケット(PD)						
	47または46	31	37または36			

8 口腔機能評価 (30秒間で何回ゴクンできるか)

RSST	回
------	---

9 頬の膨らまし検査

右 (十分・不十分)	左 (十分・不十分)
------------	------------

10 健診結果

判 定	1 問題なし	⇒	現在のところ、異常はみつきりませんでした。			
	2 要指導	⇒	1 口腔清掃	2 義 歯	3 食事指導	4 その他 ()
	3 要治療	⇒	1 う 蝕	2 歯周疾患	3 義 歯	4 その他 ()