


妊婦歯科健康診査結果票（見本）

【福山市提出分一部抜粋】



（福山市提出分）

* 黒のボールペンで記入してください。
* 所見について、該当する項目に をしてください。
所見がある場合は、該当項目に○を付け、その他の所見は（ ）へ記載してください。

母子健康
手帳番号

見本

福山市

妊婦歯科健康診査結果票

フリガナ			
名 前			
生年月日	年	月	日生
	妊娠週数		週
住 所	福山市		

診査項目（次のうち、必要な項目）

(1)う歯 <small>（処置歯及び未処置歯）</small>	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（処置歯	本・未処置歯	本）
(2)歯石	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		
(3)歯周疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	（ <input type="checkbox"/> 歯肉炎 <input type="checkbox"/> 歯周炎 ）	
(4)その他				

所見	<input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 要指導〔う歯・歯石/歯周疾患・その他（ ）〕 <input type="checkbox"/> 要治療〔う歯・歯石/歯周疾患・その他（ ）〕
----	---

I 現在の健康状態について記入してください。

1 今までに次のような病気にかかったことがありますか。

該当するものに チェックを記載してください。

- 1 心臓疾患 2 呼吸器疾患 3 肝臓病 4 腎臓病 5 血圧異常
- 6 胃腸疾患 7 内分泌異常 8 血液疾患 9 リウマチ 10 糖尿病
- 11 脳血管疾患 12 腫瘍 13 切迫早産 14 その他()

2 現在、体調は良いですか。

3 現在、治療中の病気がありますか。

4 現在、服用中のお薬はありますか。

1 ある 2 ない

1 はい
2 いいえ()

1 ある ()
2 ない

1 ある ()
2 ない

II 次の質問についてお答えください。

1 年に1回以上定期的に歯科健診を受けていますか。

2 現在、つわりはありますか。

3 歯みがきは1日何回しますか。

4 1日の食事回数は何回ですか。

5 1日の間食回数は何回ですか。

6 偏食はありますか。

7 たばこを吸っていますか。

身の回りにたばこを吸う人がいますか。(同居している人・職場など)

8 歯周病が早産や低体重児の出生と関係があることを知っていますか。

9 歯のために食事等で気をつけていることがありますか。

該当するものに チェックを記載してください。

- 1 カルシウムの多い食品をとる 2 栄養のバランスに気をつけている
- 3 間食に気をつけている 4 歯みがきに気をつけている
- 5 その他()

10 お口のことで気になることがありますか。

該当するものに チェックを記載してください。

- 1 ねばねばする 2 むし歯がある 3 歯肉の状態や歯石の有無
- 4 その他()

11 同居する家族は、定期的に歯科健診を受けていますか。

1 はい 2 いいえ

1 ない 2 ある

		回
		回
		回

1 はい 2 いいえ

1 はい 2 いいえ

1 はい 2 いいえ

1 はい 2 いいえ

1 はい 2 いいえ

1 はい 2 いいえ

1 はい 2 いいえ