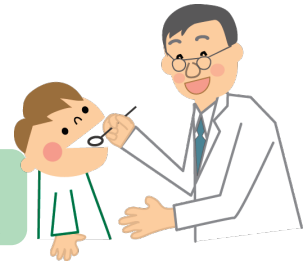


6-2 歯科相談・治療の記録 ①



歯の状態記号：

健全歯／ むし歯（未処置歯）C 処置歯○ 喪失歯△

母子手帳等から転記又はコピーを貼りましょう

右						左						診査時年齢 歳 か月 むし歯： 本 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・ あり() かみ合わせ：よい・経過観察
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
年 月 日						診査施設名または歯科医師名：						

右						左						診査時年齢 歳 か月 むし歯： 本 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・ あり() かみ合わせ：よい・経過観察
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
年 月 日						診査施設名または歯科医師名：						

右						左						診査時年齢 歳 か月 むし歯： 本 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・ あ り () かみ合わせ：よい・経過観察
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	
年 月 日						診査施設名または歯科医師名：						

母子手帳等から転記又はコピーを貼りましょう

右

左

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 か月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		むし歯： 本
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯の汚れ：きれい・少ない・多い
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	歯肉・粘膜：異常なし・
年 月 日						診査施設名または歯科医師名：						あり()
												かみ合わせ：よい・経過観察

右

左

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 か月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		むし歯： 本
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯の汚れ：きれい・少ない・多い
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	歯肉・粘膜：異常なし・
年 月 日						診査施設名または歯科医師名：						あり()
												かみ合わせ：よい・経過観察

右

左

6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	診査時年齢 歳 か月
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		むし歯： 本
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E		歯の汚れ：きれい・少ない・多い
6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	歯肉・粘膜：異常なし・
年 月 日						診査施設名または歯科医師名：						あ り
												()
												かみ合わせ：よい・経過観察

※欄が不足しましたら、追加用紙をお求めください。
追加用紙の入手方法は、最後のページを参照ください。



6-2 歯科相談・治療の記録 ②



歯の状態記号：

健全歯／ むし歯（未処置歯）C 処置歯○ 喪失歯△

学校等からのお知らせから転記又はコピーを貼りましょう

右								左							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
年 月 日				歳		歯科医師名：									
要治療の虫歯：なし・あり（ 本）										特記事項					
歯石：なし・あり															
歯肉の異常：なし・あり（要指導）															
あり（要治療）															

右								左							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
年 月 日				歳		歯科医師名：									
要治療の虫歯：なし・あり（ 本）										特記事項					
歯石：なし・あり															
歯肉の異常：なし・あり（要指導）															
あり（要治療）															

右								左							
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
年 月 日				歳		歯科医師名：									
要治療の虫歯：なし・あり（ 本）										特記事項					
歯石：なし・あり															
歯肉の異常：なし・あり（要指導）															
あり（要治療）															



歯の状態記号：

健全歯／ むし歯（未処置歯）C 処置歯○ 喪失歯△

学校等からのお知らせから転記又はコピーを貼りましょう

右

左

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
年 月 日				歳		歯科医師名：									
要治療の虫歯：なし・あり（ 本）										特記事項					
歯石：なし・あり															
歯肉の異常：なし・あり（要指導）															
あり（要治療）															

右

左

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
年 月 日				歳		歯科医師名：									
要治療の虫歯：なし・あり（ 本）										特記事項					
歯石：なし・あり															
歯肉の異常：なし・あり（要指導）															
あり（要治療）															

右

左

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
年 月 日				歳		歯科医師名：									
要治療の虫歯：なし・あり（ 本）										特記事項					
歯石：なし・あり															
歯肉の異常：なし・あり（要指導）															
あり（要治療）															

※欄が不足しましたら、追加用紙をお求めください。

追加用紙の入手方法は、最後のページを参照ください。