

歯科検診診断書

病院様 各位

						施設名 おおきなき保育園																			
氏　名			性別		男	女	生年月日　　 年 月 日																		
年齢	年度	歯列・咬合	歯垢の状態	歯肉の状態	歯 式										CO の有無	歯の状態						その他の疾病及び異常	歯科医		事後措置
					・現在歯 健全歯（斜線／、連続横線例） <u>21112</u> シーラント処置歯(シ)は健全歯											乳歯		永久歯		所見	月日				
					う歯 未処置歯（C) 処置歯（O) 乳歯のフッ化ジアンミン銀塗布歯（サ） 要観察歯 （C O） 要注意乳歯 （×）											現在歯数	未処置歯数	処置歯数	現在歯数				未処置歯数	処置歯数	
歳ヶ月	年度	0	0	0	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上	0 1 2	月	0 1 2						
					右											左									
					下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下									
印 日																									

上記の通り診断致しました。			
令和	年	月	日
病院名			
医師名			印

