

クラウンブリッジ

【一般・口腔内診査】

記載日 / /

班 学籍番号：

氏名：

指導医：

患者ID：

イニシャル：

(男・女)

患者年齢：

問 診	本日の体調	☐ 良好 ☐ 不良 :
	特記事項	☐ 無 ☐ 有 :

残存歯の状況			
主訴・経過・現在の状態 (痛み、動揺、脱離、破損、違和感・その他 等 聴取内容記載)			
顎口腔系の診査	開閉口障害	☐ 無 ☐ 有 :	
	咀嚼障害	☐ 無 ☐ 有 :	
	発音障害	☐ 無 ☐ 有 :	
	審美障害	☐ 無 ☐ 有 :	
	特記事項	☐ 無 ☐ 有 :	
口腔内の状況	口腔内清掃状態	☐ 良 ☐ 普通 ☐ 悪	
	歯肉炎	☐ - ☐ + ☐ ++ ()	
	歯周炎	☐ - ☐ + ☐ ++ ()	
	歯石沈着	☐ - ☐ + ☐ ++ ()	
	咬耗 (非生理的)	☐ - ☐ + (部位 :)	
	特記事項		

北海道医療大学・プロトコール

模型検査 ☐ 無 ☐ 有	特記事項：
行った行為	
次回処置・今後の予定	

＜診療に際し、注意した点や気づいた点について記載する＞

検印