

# 歯科検診診断書

病院様 各位

保育園入園に際しまして、下記の通り歯科検診をお願い致します。

													施設名 じょうはる保育園											
氏名					性別		男	女	生年月日		年	月	日											
年	年	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  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 (CO) 要注意乳歯 (x)											乳歯	永久歯			所見	月		日	
年齢	年齢	年齢	年齢	年齢	6			2	1	1	2			6	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		所見
歳	0	0	0	上	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	上	0							0	
ヶ月	1	1	1	右											左	1							1	
年度	2	2	2	下	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	下	1							2	
年度					6			2	1	1	2			6								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

1