

表4

保護所名 乳児院名		児童番号		措置番号	
--------------	--	------	--	------	--

調査票

児童名 (鉛筆書き)

記入者名

歯式	歯の状態 (う蝕・修復・喪失)					外傷		歯垢沈着		歯肉炎		備考
	M	O	D	B	L	破折	動揺	B	L	B	L	
1 7												
1 6												
E 5												
D 4												
C 3												
B 2												
A 1												
A 1												
B 2												
C 3												
D 4												
E 5												
2 6												
2 7												
3 7												
3 6												
E 5												
D 4												
C 3												
B 2												
A 1												
A 1												
B 2												
C 3												
D 4												
E 5												
4 6												
4 7												

歯数 本

- ・顎関節症 あり (開口障害 / 開口度 cm クリック音 その他 _____) なし
- ・不正咬合 あり なし ・咬耗 あり なし
- ・歯列不正 あり _____ なし
- ・受診時の異常行動 あり (拒否 極度の怯え 多動 攻撃的 その他 _____) なし

特記事項