様式第1号(第5条関係)

**妊婦歯科健康診査受診票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 母子健康手帳No. |  |  |
| 妊婦氏名 |  | 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 |
| 住　　所 | 小野町大字 |
| 電話番号 |  |
| 出産予定日 | 　　年　　月　　日 | 受診時の　妊娠週数 | 妊娠 満　　　　　週 |

妊婦歯科健康診査実施結果

【歯科医師結果記入または、母子健康手帳（健診結果）写し貼付欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| う　歯 | 処置歯 | 本 | 　　　　歯周疾患 | 歯　石 | ある　なし |
| 未処置歯 | 本 | 歯肉出血 | ある　なし |
| 軟組織疾患(口腔粘膜) | ある　なし | 歯の動揺 | ある　なし |
| 不正咬合等 | ある　なし | 歯肉炎 | ある　なし |
| 顎関節の異常 | ある　なし | 歯周炎 | なし　軽度　中等度　重度 |
| 診察特記 |  |
| 健診結果 | １　異常なし　　　　　　２　要指導３　要治療〔a.う歯治療 b.歯周治療(歯石除去) c.補綴処置　d.その他(　　 )〕 |
| 指導内容 | １　ブラッシング指導　　　　　２　歯科保健指導 |
| 健診等実施日　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
|  |  | 医療機関名 |  |  |
|  |  | 歯科医師名 |  | 　　　　　　　　　印 |

※母子健康手帳（妊婦歯科健診結果ページ）の写しでも、歯科医師の記入に替えることができます。

※小野町外に転出した場合は、この受診券は無効となります。