

歯周病問診票

(患者様記入用)

歯周病問診票

患者様へ

- すべての質問にお答え下さい。一部だけに答えたり、記入もれがあったりすると正しい答えを出すことができません。

歯科医様へ

- 患者さまに記入内容を確認して下さい。

フリガナ 患者氏名	生年 月	昭和	年	月	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
患者ID	データ採取日	20	年	月	日	

7. 歯周病

①歯周病問診票

1. この1年間に歯を抜かれましたか？(自然に歯が抜けたものを含める)

抜いていない 抜いた[本]

2. 現在、ご自分の歯は何本ありますか？(鏡などを使って数えるか、歯科治療の方は歯科医にお尋ね下さい。取り外しのできる入れ歯は含みませんが、ご自分の歯であれば、治療中あるいは治療後(金属冠など)の歯も含めて数えて下さい。)

[本]

3. 歯ぐきが腫れることがありますか？

あり なし

4. 一日に何回くらい歯みがきをされますか？

毎日しない 1日1回 1日2回 1日3回 1日4回以上

5. 歯間部清掃用具(糸ようじ、歯間ブラシなど)をどのくらいの頻度で使用しておられますか。

ほとんど使用しない 月に1~3回 週に1~2回 週に3~4回 週に5回以上(ほとんど毎日)

6. 歯科の定期的な健診やお手入れは、どの程度の間隔でされていますか？

ほとんどしない 年に1~2回 年に3~5回 年に5回以上

※この書類はデータセンターへの送付は必要ありません。症例報告書に転記が終わりましたら、研究担当者のもとで保管下さい。