送付用

歯周病原細菌
検査申込書

1～5菌種共通
追加記載用

新書式での検査報告書をご希望のお客様は

①お手持ちの旧歯周病原細菌検査申込書

②本追加記載用申込書
（右側の追加問診・視診項目にご記入ください）

③検体

の３点をそろえてお送りください

①お手持ちの旧検査申込書

追加問診・視診項目にご記入ください

ここから先は、患者さんおよび患者さんの口腔内全体についての問診・視診項目です。

口腔内における4mm以上の歯周ポケット部位数						回答欄
0	0～4箇所	1	5～7箇所	2	8箇所以上	
口腔内全体のプロービング時の出血割合						回答欄
0	10%未満	1	10～25%未満	2	25%以上	
臼歯部最大骨吸収						回答欄 mm（整数で記入）
※報告書では、この数値を元にして患者さんの『年齢に相応する骨喪失』が計算されます。						mm
28歯中の喪失歯数						回答欄
0	0～4歯	1	5～7歯	2	8歯以上	
全身疾患（糖尿病など）の有無						回答欄
0	なし あるいは 不明	2	糖尿病などの疾患有り			
喫煙の有無と程度						回答欄
0	なし あるいは 不明	1	1～19本/日	2	20本以上/日	

ジーシー オーラルチェックセンター

310733NM