■ 건강검진 실시기준 [별지 제7호 서식]

일반 구강검진 결과 통보서

성명 주민등록번호 - 검진 장소 □ 내원 □ 출장 검진일자 년 월 일

1 | 구강검진 종합 소견

● 판정 □ 양호 □ 주의 □ 질환의심 □ 치료필요

구강질환이 확인(또는 의심)됩니다.	다음 사항에 대한 후속조치가 필요합니다.	다음 사항에 대한 생활습관 개선이 필요합니다.

2 | 구강검진 결과는?

[문진평가]

● 치과방문력 □ 없음 □ 있음
● 만성질환 □ 없음 □ 있음
● 치아 통증 □ 없음 □ 있음
● 잇몸 통증 혹은 출혈 □ 없음 □ 있음

[검사결과]

● 치아검사, 치아우식(충치) 검사
1. 우식(충치)치아 □ 없음 □ 있음
2. 우식(충치)의심치아 □ 없음 □ 있음
3. 수복(때우거나 씌운)치아 □ 없음 □ 있음
4. 상실치아 □ 없음 □ 있음

● 치주조직검사
1. 치은 염증 □ 없음 □ 경증 □ 중증
2. 치석 □ 없음 □ 경증 □ 중증

● 치면세균막검사(40세)
□ 우수 □ 보통 □ 개선요망

● 기타 이상 소견

3 | 생활습관 위험도는?

		현재	목표	건강신호등
	구강위생관리	규칙적 칫솔질 치실, 치간칫솔 사용	하루 2회 이상 칫솔질 잠자기 전 칫솔질 실천 치실, 치간칫솔 사용하기	
	불소이용	불소치약 사용	불소치약 사용	
	설탕섭취	당 함유 간식 섭취 당 함유 음료 섭취	당이 함유된 간식, 음료 하루 총 3회 이하 섭취	
	흡연	흡연 여부	금연	

★ 위 결과는 문진표를 바탕으로 현재 상태와 목표치를 제시한 것입니다. 건강신호등에서 주의 또는 위험에 해당하는 요인에 대해서는 적극적인 개선 노력이 필요합니다.

위 목표 상태는 일반적인 권고안에 따른 것으로, 개인의 건강수준에 따라 달라질 수 있으므로 치과의사와 상담하십시오.

귀하의 구강검진 결과를 위와 같이 통보합니다. ㅣ **판정일** 년 월 일 ㅣ **치과의사** 면허번호 / 성명 (서명) ㅣ **요양기관기호**

본 구강검진 결과 통보서는 상급병원에서 요양급여(진료)가 필요하다는 구강검진 종합소견이 있는 경우 요양급여의뢰서(진료의뢰서)로 갈음됩니다.

210㎜×297㎜[백상지(80g/㎡) 또는 중질지(80g/㎡)]