

※ 표기는 검정색 펜으로 체크 칸(☐)안에 진하고 정확하게 합니다. (예: ☒ , ☒ , ☒ 모두가능)

※ 건강대상자는 문진문항을 빠짐없이 표시하여 정확한 건강위험평가 결과를 통보 받으실 수 있습니다.

성명				주민번호			
전화번호			핸드폰			E-mail	
주소							
※ 귀하께서는 국민건강보험공단 또는 보건소에서 제공하는 건강 관련 정보 및 사업 안내를 메일 또는 우편 등으로 받아 보는 것에 동의하십니까? <input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오							

(치과)병력과 구강건강인식도 관련 문항

- 최근 1년간 구강병 치료나 관리를 목적으로 치과병(의)원에 가신 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
- 현재 당뇨병을 앓고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠다
- 현재 심혈관질환을 앓고 계십니까? ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠다
- 최근 3개월 동안, 치아나 잇몸 문제로 혹은 틀니 때문에 음식을 씹는 데 불편감을 느끼신 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
- 최근 3개월 동안, 치아가 부서지거나 욱신거리거나 아픈 적 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
- 최근 3개월 동안, 잇몸이 아프거나 피가 난 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
- 스스로 생각하실 때에 치아와 잇몸 등 귀하의 구강건강이 어떤 편이라고 생각하십니까?
☐ 매우 좋음 ☐ 좋음 ☐ 보통 ☐ 나쁨 ☐ 매우 나쁨

구강건강 습관(설탕섭취, 구강위생, 불소이용, 흡연) 관련 문항

- 치아 닦는 방법을 치과나 보건소에서 배운 적이 있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오
- 어제 하루 동안 치아를 몇 번 닦으셨습니까?
☐ 1회 ☐ 2회 ☐ 3회 ☐ 4회 ☐ 5회
- 최근 일주일 동안, 잠자기 직전에 칫솔질을 얼마나 자주 하였습니다?
☐ 항상 했다(7회) ☐ 대부분 했다(4~6회) ☐ 가끔 했다(1~3회) ☐ 전혀 하지 않았다(0회)
- 최근 일주일 동안, 치아를 닦을 때 치실 혹은 치간솔을 얼마나 자주 이용하였습니다?
☐ 항상 했다 ☐ 대부분 했다 ☐ 가끔 했다 ☐ 전혀 하지 않았다
☐ 치실 혹은 치간솔이 무엇인지 모른다
- 현재 사용 중인 치약에 불소가 들어있습니까?
☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모르겠다
- 하루에 과자, 사탕, 케이크 등 달거나 치아에 끈끈하게 달라붙는 간식을 얼마나 먹습니까?
☐ 먹지 않음 ☐ 1번 ☐ 2~3번 ☐ 4번 이상 ☐ 모르겠음
- 하루에 탄산 및 청량음료(스포츠 음료, 이온 음료, 과일 주스 포함)를 얼마나 마십니까?
☐ 먹지 않음 ☐ 1번 ☐ 2~3번 ☐ 4번 이상 ☐ 모르겠음
- 담배를 피우십니까?
☐ 전혀 피운 적이 없다 ☐ 현재 피우고 있다 ☐ 이전에 피웠으나 끊었다

※ 특별한 증상 혹은 치과의사에게 묻고 싶은 말을 자유롭게 쓰십시오.

구강검진 기록지

[치과의사가 기록합니다]

문진표 평가																																
(치과)병력 문제	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	구강건강 습관문제	구강 위생	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																												
			불소 이용	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																												
구강건강인식도 문제	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음		설탕 섭취	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																												
			흡연	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																												
구강검사 결과																																
구분	관련 질환	검사항목	검사결과	결과 참고사항																												
치아 검사	치아우식증 (충치)	우식치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음	※ 영구치우식 유병률(2010년/%) <table> <tr> <th></th> <th>전체</th> <th>남</th> <th>여</th> </tr> <tr> <td>19~29세</td> <td>39</td> <td>42</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>30~39세</td> <td>38</td> <td>42</td> <td>34</td> </tr> <tr> <td>40~49세</td> <td>34</td> <td>37</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>50~59세</td> <td>29</td> <td>31</td> <td>26</td> </tr> <tr> <td>60~69세</td> <td>28</td> <td>33</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>70세+</td> <td>27</td> <td>31</td> <td>25</td> </tr> </table> (보건복지부.2010 국민구강건강실태조사.2011)		전체	남	여	19~29세	39	42	35	30~39세	38	42	34	40~49세	34	37	31	50~59세	29	31	26	60~69세	28	33	23	70세+	27	31	25
			전체		남	여																										
		19~29세	39		42	35																										
		30~39세	38		42	34																										
40~49세	34	37	31																													
50~59세	29	31	26																													
60~69세	28	33	23																													
70세+	27	31	25																													
인접면 우식 의심치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																															
수복치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																															
상실치아	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음																															
치주 조직 검사	치주질환 (잇몸병)	치은염증	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증	※ 검사항목 설명 ① 우식치아 : 충치가 있는 치아 ② 인접면우식의심치아 : 치아사이에 충치가 의심되는 치아 ③ 수복치아 : 충치치료로 금, 레진, 아말감 같은 재료를 씌우거나 때운 치아 ④ 상실치아 : 충치로 인해 빠져 새로 해 놓아야 하는 치아 ⑤ 치은염증 : 잇몸에 염증이 있는 정도 ⑥ 치석 : 치석제거가 필요한 정도																												
		치석	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 경증 <input type="checkbox"/> 중증																													
기타부위검사소견																																

※ 아래의 검사의 경우 생애전환기 건강진단 만 '40세'만 해당됩니다.

구분	관련질환	검사항목	판정
치면세균막 검사	치아우식증 (충치), 치주질환 (잇몸병)	상악우측부(16번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		상악중앙부(11번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		상악좌측부(26번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		하악좌측부(36번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		하악중앙부(31번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		하악우측부(46번) 세균막	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
		평 균	<input type="checkbox"/> 0점 <input type="checkbox"/> 1점 <input type="checkbox"/> 2점 <input type="checkbox"/> 3점 <input type="checkbox"/> 4점 <input type="checkbox"/> 5점
			양호(1점 미만), 보통(1~3점 미만) 불량(3점 이상) ※ 평균점수 = 각치면의 점수합 / 평가치아 수

종합판정 및 조치사항	
종합판정	<input type="checkbox"/> 정상 A <input type="checkbox"/> 정상 B <input type="checkbox"/> 주의 <input type="checkbox"/> 치료필요
적극적인 관리	<input type="checkbox"/> 수복치아 <input type="checkbox"/> 정상
바로조치	<input type="checkbox"/> 우식치아 <input type="checkbox"/> 인접면 우식 의심치아 <input type="checkbox"/> 상실치아 <input type="checkbox"/> 치은염증 <input type="checkbox"/> 치석

검진기관	삼육서울병원	요양기관번호	11100141	검진일	
면허번호		치과의사이름	인/서명		