

【検査】★検査_口腔・歯

(注意) □:複数選択 ○:単一選択

CLN15

入力機会

その他の検査

口腔・歯

検査日	()年 ()月 ()日	検査日毎
検査ステータス	<input type="radio"/> 初診時 <input type="radio"/> 基本治療終了時 <input type="radio"/> 外科処置終了時 <input type="radio"/> 未入力 ※ 上記以外のステータスの場合	
プラークコントロールレコード	() %	
残存歯数	() 本	
ポケット深さ平均値	() mm	
ポケット深さ4mm以上のポケットの割合	() %	
臨床的アタッチメントロス	() mm	
骨レベル1/3以下の歯の割合	() %	
BOP	() %	
予後不良歯数	() 本	