

CRA フォーム(成人ならびに小児 6 歳以上)

記入年月日		カルテ番号	
患者氏名			
患者サイト	リスクファクターの確認		
	唾液		
	毎日、薬を服用していますか？ もし YES なら、どのようなお薬ですか。	NO	YES ()
	日夜を問わず、いつでも口腔内が 乾燥しているように感じますか？	NO	YES
	食事		
	食事の時以外で、水以外の飲み物を 毎日 2 回以上飲んでいきますか？	NO	YES
	毎日、間食をしますか？	NO	YES
	バイオフィーム		
歯ブラシする前に 歯にプラークが ついている感じはありますか？	NO	YES	
歯科医院サイト	疾病の確認		
	新らしい、または進行中の可視で 確認できる「う蝕」は存在するか？	NO	YES
	新らしい、または進行中のレントゲンで 確認できる「う蝕」は存在するか？	NO	YES
	新らしい、または進行中のホワイトスポットは 存在するか？	NO	YES
	「う蝕」の病歴で注意すべきことはありますか？	NO	YES

【リスク判定】上記の結果を下記の表に記載して判定します。

健康	リスクファクターあり	疾病の確認
低リスク	中程度リスク	ハイリスク
処方①	処方②	処方③