

WOMEN'S INTERAGENCY HIV STUDY
ORAL PROTOCOL: FORM OP13 GINGIVAL BLEEDING SCORE

ID LABEL HERE
 □ - □□ - □□□□ - □
 VISIT #: ___ ___
 VERSION DATE: **03/01/95**

FORM COMPLETED BY: _____
 DATE OF PROCEDURE
 ___ / ___ / ___

A. RANDOM HALF MOUTH SELECTED
 UPPER LEFT1
 UPPER RIGHT2
 LOWER LEFT3
 LOWER RIGHT.....4
 Less than 10 natural teeth5

	M2				M1				P2				P1				CA				LA				CE			
	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)	(a)	(b)	(c)	(d)
B. UPPER LEFT	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
C. UPPER RIGHT	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
D. LOWER LEFT	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
E. LOWER RIGHT	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L	D	MB	M	L
	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1