

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 RIGHT4
 Less than 10 natural teeth.....5

	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