

ผลการคัดกรองสุขภาพฟัน

ชื่อผู้รับชื่อผู้รับบริการบริการ	หมายเลขประจำตัวประชาชน	-	สถานที่ตรวจสอบสภาพ	การตรวจร่างกาย
			<input type="checkbox"/> การเยี่ยม, <input type="checkbox"/> การตรวจเยี่ยมนอกสถานที่	

ผลการตรวจช่องปาก

การตรวจวิเคราะห์ – ☐ ปกติ A ☐ ปกติ B ☐ ข้อพึงระวัง ☐ จำเป็นต้องได้รับการรักษา

- นาย/นาง/นางสาว คุณต้องดำเนินการทันทีสำหรับรายละเอียดต่อไปนี้
- นาย/นาง/นางสาว คุณต้องใส่ใจกับการจัดการรายละเอียดต่อไปนี้อย่างมาก

ผลการทดสอบช่องปาก



(แผนกทันตกรรม)ประวัติการรักษา	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่				
ความตระหนักเรื่องสุขภาพในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่				
นิสัยเกี่ยวกับสุขภาพในช่องปาก	สุขภาพในช่องปาก:	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	การใช้ฟลูออไรด์:	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
	การบริโภคน้ำตาล:	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	การสูบบุหรี่:	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่

การตรวจฟัน	ทันต:	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่	การตัดชั้นเนื้อเพื่อรักษาทางปริทันตวิทยา	เหงือกอักเสบ :	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่รุนแรง	<input type="checkbox"/> รุนแรง
โรคฟันผุ (โพรง)	สงสัยว่าซอกฟันผุ:	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่		โรคปริทันต์ (โรคเหงือกอักเสบ)	หินปูน :	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ไม่รุนแรง
	การซ่อมแซมฟัน :	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่					
	การสูญเสียฟัน :	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่					

การตรวจฟัน

ผล บันทึก	►การกลูกลามของพินสำหรับพินแท้ (ปี 2010 / %) กระทรวงสาธารณสุข 2010 การสำรวจสุขภาพในช่องปากแห่งชาติ 2011)		ประชากร	ชาย	หญิง	►รายละเอียดการตรวจรักษา <ul style="list-style-type: none"> - พินผุ: พินผุ - สงสัยว่าซอกพินผุ พินที่สงสัยว่าผุอยู่ระหว่างพิน - พินที่ได้รับการอุด: การรักษาหรืออุดพินด้วยการใส่ครอบพินทอง เรซิน หรือมัลกัม - พินหัก: พินโยกคลอนเนื่องจากพินผุ จำเป็นต้องถอน - โรคเหงือกที่เกิดจากคราบจุลินทรีย์ ขอบเขตของการอักเสบของเหงือก - คราบจุลินทรีย์ - เข้าข่ายที่จำเป็นต้องรับการกำจัดคราบจุลินทรีย์
		วัย 19–29 ปี	39	42	35	
		วัย 30–39 ปี	38	42	34	
		วัย 40–49 ปี	34	37	31	
		วัย 50–59 ปี	29	31	23	
		วัย 60–69 ปี	28	33	23	
		วัยมากกว่า 70 ปี	27	31	25	

การตรวจรักษาคราบจุลินทรีย์	คราบจุลินทรีย์ที่ฟันกรามขวบน (หมายเลข 16): คราบจุลินทรีย์ที่ฟันกรามแรกซ้ายบน (หมายเลข 11): คราบจุลินทรีย์ที่ฟันกรามแรกซ้ายบน (หมายเลข 26): คราบจุลินทรีย์ที่ฟันกรามแรกขวาล่าง (หมายเลข 36): คราบจุลินทรีย์ที่ฟันหน้าตรงกลางซ้ายล่าง (หมายเลข: 31) คราบจุลินทรีย์ที่ฟันกรามแรกขวาล่าง (หมายเลข 46) :	คะแนน คะแนน คะแนน คะแนน คะแนน คะแนน	ตรวจวิเคราะห์ - ดี (น้อยกว่า 1 คะแนน) - ปกติ (น้อยกว่า 1-3 คะแนน) - ไม่ดี (มากกว่า 3 คะแนน)
โรคฟันผุ (โพรง)			
โรคปริทันต์ (โรคเหงือกอักเสบ)	ค่าเฉลี่ย	คะแนน	* คะแนนเฉลี่ย = ผลรวมคะแนนของตัวฟันทุกซี่ / ที่ได้รับการตรวจประเมิน

เราได้แจ้งผลการตรวจสอบภาพช่องปาก ตามรายการด้านบน

วันตรวจวิเคราะห์ พันดแพทย์: เลขที่ใบอนุญาต(คุณวุฒิ) ชื่อ (ลายเซ็น)

(รหัสสำนักงาน)

※ ท่านสามารถใช้ใบแจ้งผลการตรวจสุขภาพนี้แทนใบส่งต่อ (ใบส่งตัวผู้ป่วย) ในกรณีที่การวินิจฉัยเบื้องต้นระบุว่า ผู้เข้ารับบริการจำเป็นต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมกว่า