

ผลการตรวจสอบสภาพในช่องปากของเด็ก

(ผลการตรวจนี้เป็นของเด็กอายุระหว่าง 54 เดือน ถึง 65 เดือน)

ชื่อผู้เข้ารับการตรวจ		บัตรประชาชน	- 3(4)
ที่อยู่		หมายเลขติดต่อ	

ประเมินแบบสำรวจ

ปัญหาโรคฟัน	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	<div> <div>ปัญหาโรคฟัน</div> <div>ปัญหาในช่องปาก</div> </div>	อมลูกกวาด	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
ปัญหาในช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี		อนามัยช่องปาก	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
				ไอซ์ฟลูออไร	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี

ผลการตรวจช่องปาก

ส่วน	โรค	รายการ	ผลลัพธ์	หมายเหตุ									
ตรวจฟัน	โรคฟัน (ฟันผุ)	สภาพฟัน											
						12	11	21	22				
		16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26
		46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36
						42	41	31	32				
		< ผลประเมิน> ฟันผุ: ● สงสัยว่าฟันผุ: ○ รักษาฟัน: F อุดฟัน: Se											
ฟันผุ		<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	※ อัตราโรคฟันในเด็ก(ปี2006%)									
	ทั้งหมด	ชาย	หญิง										
2 yrs	13	9	32										
3 yrs	27	15	23										
สันนิฐานว่ามีฟันผุ		<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	(สถานีอนามัย. 2006 สํารวจสุขภาพประชาชน. 2007)									
รักษาฟัน		<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	※ อธิบายหัวข้อตรวจ									
โอกาสเกิดฟันผุสูงในฟันบางซี่		<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	① ฟันผุ: ฟันที่ถูกกัดคร่อน ที่เราเรียก แมงกินฟัน									
				② สันนิฐานว่าจะมีฟันผุ: สงสัยว่าจะเกิดฟันผุระหว่างฟันซี่อื่น									
				③ รักษาฟัน: มีการรักษาฟันผุหรืออุดรูด้วย ทอง, เลซิน, หรือใช้วัสดุอื่นอุดฟัน									
				④ ฟันมีโอกาสที่จะผุได้: มีแมงกินฟันและแนะนำให้อุดฟัน									
ความเห็นเกี่ยวกับส่วนอื่นที่ตรวจ													
ตรวจอนามัยช่องปาก	ฟันผุ	เศษอาหาร และ แบคทีเรียในปาก	<input type="checkbox"/> ดี <input type="checkbox"/> ธรรมดา <input type="checkbox"/> ต้องปรับปรุง										

ประเมินผลโดยรวมและสิ่งที่ต้องแก้ไข

ประเมินโดยรวม		<input type="checkbox"/> ปกติ A	<input type="checkbox"/> ปกติ B	<input type="checkbox"/> ระวัง	<input type="checkbox"/> ต้องรักษา
สิ่งที่ต้องแก้ไข	อบรมสุขภาพในช่องปาก	สิ่งที่ต้องแก้ไข		อบรมสุขภาพในช่องปาก	
	<input type="checkbox"/> อมลูกกวาด (ปริมาณ) <input type="checkbox"/> อนามัยช่องปาก <input type="checkbox"/> ใช้ฟลูออไรด์	<input type="checkbox"/> ตรวจช่องปากอย่างละเอียด(ใช้รังสี) <input type="checkbox"/> พบผู้เชี่ยวชาญอนามัยในช่องปาก <input type="checkbox"/> แนะนำวิธีป้องกันพิเศษ (อุดฟัน, เคลือบฟลูออไรด์ เป็นต้น) <input type="checkbox"/> รักษาโรคช่องปาก(รักษาฟันผุ เป็นต้น)			
อธิบายผลตรวจ					

หมายเลขของค์กรที่ตรวจ		ชื่อสถาบันที่ตรวจ		แพทย์ผู้ตรวจ	(ลายเซ็น)
วันที่ตรวจ	วัน เดือน ปี			ใบอนุญาตเลขที่	

※ การตรวจช่องปากนี้ ได้ทำการตรวจโดยมุ่งเน้นเกี่ยวกับโรคฟันผุ โดยได้ใช้วิธีการตรวจที่กำหนดไว้เกี่ยวกับโรคฟัน จึงไม่สามารถ
รับประกันรวมไปถึงโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวกับช่องปากได้ทั้งหมด , ผู้ปกครองควรทำตามคำแนะนำโดยเข้าปรึกษาแพทย์โดยทันที.