

臺中市_____國民中(小)學 學童口腔健康檢查結果通知單

貴子女_____於_____年_____月_____日經_____醫院實施口腔健康檢查結果發現：

1	未治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
2	已治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
3	恆牙第一大臼齒齲齒經驗	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
		<input type="checkbox"/> 上顎、 <input type="checkbox"/> 下顎	
4	第一大臼齒已經萌發	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
5	恆牙白齒窩溝封填	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
6	口腔黏膜狀況(國中)	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 需轉介
7	口腔衛生不良	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
8	牙結石	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
9	牙齦炎	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
10	咬合不正	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
11	其他	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有

目前全口牙複檢結果如下圖： 請勾選複檢結果項目

C-齲齒 _____ X-缺牙 _____ △-已填補 _____

/-待拔牙(因齲齒造成之殘根) h-乳齒待拔 咬合不正

牙齦發炎 牙結石 其他

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
上		55		54	53	52	51	61	62	63	64	65	上		
		右													左
下				85		84	83	82	81	71	72	73	74	75	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

牙齒是咀嚼食物、幫助發音、維持臉型美觀，促進身心健康的重要器官，口腔檢查結果發現有異常者，務必請至牙科醫師處再做進一步複檢及矯治，並將此矯治回條繳回健康中心彙整。謝謝您的合作！

臺中市_____國民中(小)健康中心 敬啟 年 月 日

口腔健康檢查複檢與矯治回條

_____年_____班、座號_____ 學生姓名_____，經牙醫師詳細複檢結果為：

牙醫師的矯治與建議如下：

無異狀(並未發現問題-複檢無異)

複檢有異狀：

- 暫時無須治療
- 治療中，仍須回診
- 已完成所有治療
- 應另行轉診
- 應加強口腔衛生
- 其他：

待拔牙定義：

- a. 凡是乳牙齲齒嚴重無法修復者稱之。
- b. 恆牙有膿瘍出現，並合併 degree 2 以上之搖動者稱之。
- c. 牙齒之牙冠因齲齒而喪失只留下牙根者。

目前全口牙複檢結果如下圖： 請勾選複檢結果項目

C-齲齒 _____ X-缺牙 _____ △-已填補 _____

/-待拔牙(因齲齒造成之殘根) h-乳齒待拔 咬合不正

牙齦發炎 牙結石 其他

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
上		55		54	53	52	51	61	62	63	64	65	上		
		右													左
下				85		84	83	82	81	71	72	73	74	75	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

醫療機構：

醫師簽章：

複檢日期：

家長聯絡事項：

家長簽名：