

屏東縣立車城國民中學 學生口腔檢查治療記錄卡	姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
------------------------	----	--

出生日期 年 月 日 身分證號：	七年 班 號
--	--------

口腔檢查	<p>1. 未治療齲齒：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>2. 已治療齲齒：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>3. 恆牙第一大白齒齲齒經驗：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (<input type="checkbox"/>上顎 <input type="checkbox"/>下顎)</p> <p>※ 實施口檢表者請將上列1-3項以符號紀錄於口腔表內</p> <p>4. <input type="checkbox"/>口腔衛生不良 <input type="checkbox"/>牙結石 <input type="checkbox"/>牙齦炎 <input type="checkbox"/>咬合不正 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>5. 口腔黏膜：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p>	檢查日期：																																																																																																																																
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>上</td><td> </td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td> </td><td>上</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td>右</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>左</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>下</td><td> </td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td> </td><td>下</td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	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		下																		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																	
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		下																																																																																																																				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																			
	<p>C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) ψ-阻生牙 Sp.-贅生牙 h 乳牙待拔</p>																																																																																																																																	

醫生建議	
------	--

<p><input type="checkbox"/> 暫時無需治療。</p> <p><input type="checkbox"/> 治療中，仍須回診。</p> <p><input type="checkbox"/> 以上須治療項目均已完成檢查，並依需求繼續追蹤或治療。</p>	
完成日期： 牙科診所章： 牙醫師簽章：	
家長簽名： (請於：開學後 交回學務處)	

★依規定完成牙科檢查及治療，並繳回回條者，予記嘉獎一次。