

104 年度全民健康保險牙醫門診總額醫療資源不足地區學童口腔健康狀況及醫療需求調查表(簡易格式)

姓名：_____ 出生日期：____年____月____日 性別：1.男 2.女
 地區：_____ 學校：_____ 學號：_____ 班級：____年____班
 編號：_____ 調查日期：____年____月____日 檢查者：_____ 記錄者：_____

合計	d	e	f

合計	D	M	F

圖例

v 打勾表示齲洞之位置

△ 填補後用三角形註記

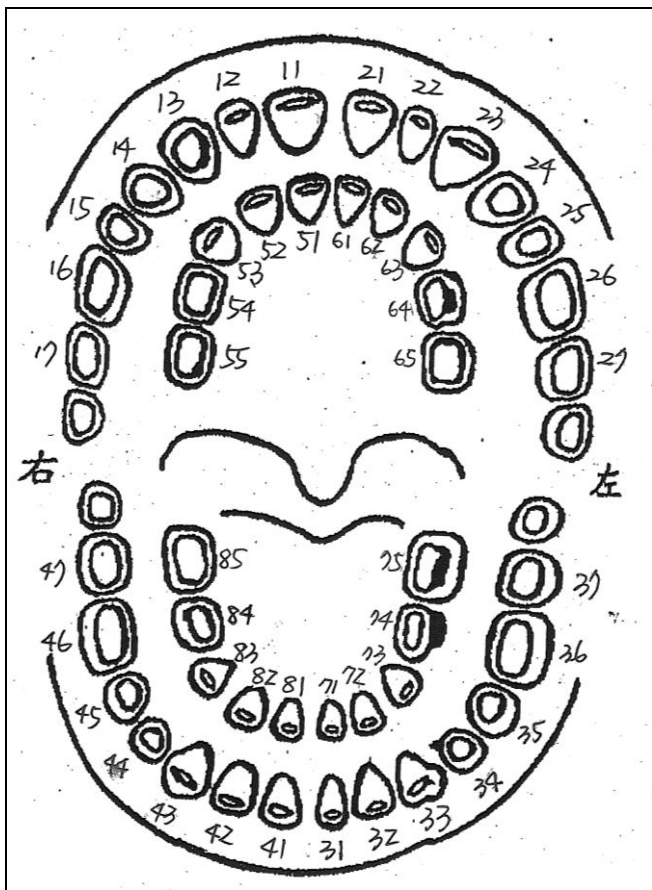
/ 斜線表示應拔除之牙齒

X 表示缺牙

⊕ 表示為未長出牙

診療記錄

日期	診療項目 (健保代號)



備註：1.每年年底填寫一次，於年底彙整資料於統計表，本表格由院所自行留存備查。2.新生入學須立即檢查並填寫本表，以做為比較之基礎。