



แบบบันทึกสภาวะสุขภาพช่องปากและผลการตรวจประเมินการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน
โครงการประเมินผลการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก กลุ่มเด็กวัยเรียน 4 – 12 ปี เป็นการจำเพาะ (Fee schedule)

รพ./ รพ.สต. ที่ให้บริการ.....วัน/ เดือน/ ปี ที่ให้บริการ.....
โรงเรียน.....อำเภอ.....จังหวัด.....ชั้น.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ซีที่ sealant (ข้อมูล Data Exchange)				(1) สภาวะช่องปาก/ การยึดติด Sealant								ด้านที่ผุ (ระบุ M,O,D,B,Pa)								(2) ส่งต่อเพื่อการรักษาเพิ่มเติม			
						16	26	36	46	17	27	37	47	16	26	36	46	17	27	37	47	จำนวนพื้นที่ต้อง ซ่อม Sealant เพิ่ม (ซี) (รหัส 1, 3)	จำนวนพื้นที่ ต้องอุด (ซี) (รหัส 0, 2)	จำนวนพื้นที่ ต้องถอน (ซี) (รหัส 0, 2)	การรักษา อื่น ๆ (ระบุ)
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

คำแนะนำการลงรายการ.....ผู้ตรวจประเมิน.....หน่วยงานที่ตรวจประเมิน.....วัน/ เดือน/ ปี.....

(1) ให้ใส่ตัวเลขแสดงสภาวะที่ตรวจพบ

0 = Sealant หลุดทั้งหมด และฟันผุ

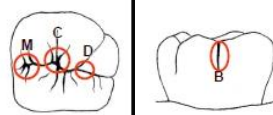
1 = Sealant หลุดทั้งหมด และฟันไม่ผุ

2 = Sealant หลุดบางส่วน และฟันผุ

3 = Sealant หลุดบางส่วน และฟันไม่ผุ

4 = Sealant ติดแน่นดี

(2) ระบุจำนวนซีพื้นที่ต้องส่งต่อเพื่อการรักษาเพิ่มเติม



สรุป จำนวนนักเรียนที่ตรวจทั้งหมด.....คน
จำนวนนักเรียนที่ต้องซ่อม Sealant.....คน/ ซี ร้อยละ.....
จำนวนนักเรียนที่มีฟันผุต้องอุด.....คน/ ซี ร้อยละ.....
จำนวนนักเรียนที่มีฟันผุต้องถอน.....คน/ซี ร้อยละ.....
การรักษาอื่น ๆ (ขูดหินปูน/ RCT/ อื่น ๆ ระบุ.....)คน ร้อยละ.....

ข้อเสนอแนะ/ คำแนะนำอื่น ๆ