

口腔检查门诊表	
---------	--

受检者姓名		身份证号		电话	座机	
					手机	
住址				电子邮箱		
				体检报告书领取方法		<input type="checkbox"/> 邮编 <input type="checkbox"/> 电子邮箱



1. 过去一年是否为了口腔疾病的治疗或管理而访问过牙科医院?
① 是 ② 不是
2. 现在你是否患有糖尿病?
① 是 ② 不是 ③ 不知道
3. 现在你是否患有心血管疾病?
① 是 ② 不是 ③ 不知道
4. 过去三个月内, 您是否有过因牙齿、牙龈或假牙问题而嚼东西感到不舒服的情形?
① 是 ② 不是
5. 过去三个月内, 您是否有过牙痛或牙酸情形?
① 是 ② 不是
6. 过去三个月, 您是否有牙龈疼痛或牙龈出血情形?
① 是 ② 不是
7. 你认为自己的牙齿和牙龈等口腔健康状态如何?
① 非常好 ② 很好 ③ 一般
④ 不好 ⑤ 太不好



- 8.** 在口腔医院或保健所里，你是否学过刷牙的正确方法？
① 是 ② 不是

15. 你在吸烟吗?
① 从来不吸烟 ② 还在吸烟
③ 以前抽过烟, 可已经戒了



--