

**BẢN THÔNG BÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA SỨC KHỎE RĂNG MIỆNG CHO TRẺ EM**  
(Dùng cho trẻ từ 42-53 tháng tuổi)

Tên trẻ được khám		Số CMND	- 3(4)
Địa chỉ		Số điện thoại	

Đánh giá bảng câu hỏi						
Bệnh sử (Răng miệng)	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	Vấn đề về thói quen sức khỏe răng miệng	Hấp thụ đường	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
Nhận thức về sức khỏe răng miệng	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có		Vệ sinh răng miệng	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có
				Sử dụng flo	<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có

Kết quả kiểm tra sức khỏe răng miệng																						
Mục	Bệnh liên quan	Các mục kiểm tra					Kết quả kiểm tra			Tham khảo kết quả												
Kiểm tra răng	Bệnh sâu răng (Răng có lỗ sâu)	Tình trạng răng																				
		16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26									
		46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36									
		< Cách biểu thị > Răng sâu: ● Răng nghi bị sâu: ① Răng đã trám lại: F Bịt kín lỗ ở răng: Se																				
		Răng bị sâu					<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	※ Tỷ lệ sâu răng sữa (Năm 2006/%)													
		Răng nghi bị sâu ở kẽ					<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	<table><tr><td></td><td>Tổng</td><td>Nam</td><td>Nữ</td></tr><tr><td>2 tuổi</td><td>13</td><td>9</td><td>32</td></tr><tr><td>3 tuổi</td><td>27</td><td>15</td><td>23</td></tr></table>					Tổng	Nam	Nữ	2 tuổi	13	9	32	3 tuổi	27
	Tổng	Nam	Nữ																			
2 tuổi	13	9	32																			
3 tuổi	27	15	23																			
		Răng đã trám lại					<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	(Bộ y tế và phúc lợi. 2006 điều tra thực trạng sức khỏe răng miệng toàn dân. 2007)													
		Răng có nguy cơ bị sâu					<input type="checkbox"/> Không	<input type="checkbox"/> Có	※ Giải thích về các mục kiểm tra													
Ý kiến về việc kiểm tra các phần khác																						
Kiểm tra vệ sinh răng miệng	Bệnh sâu răng	Cặn thức ăn và mảng cao răng					<input type="checkbox"/> Tốt <input type="checkbox"/> Bình thường															
							<input type="checkbox"/> Cần cải thiện															

Nhận định tổng hợp và biện pháp xử lý			
Nhận định tổng hợp		<input type="checkbox"/> Bình thường A <input type="checkbox"/> Bình thường B <input type="checkbox"/> Cần lưu ý <input type="checkbox"/> Cần điều trị	
Biện pháp xử lý	Cần giáo dục bảo vệ sức khỏe răng miệng	Khuyến cáo quản lý sau khám	
	<input type="checkbox"/> Hấp thụ đường (dinh dưỡng) <input type="checkbox"/> Vệ sinh răng miệng <input type="checkbox"/> Sử dụng flo	<input type="checkbox"/> Kiểm tra răng miệng kỹ càng hơn (chụp X-quang...) <input type="checkbox"/> Gặp chuyên gia để quản lý vệ sinh răng miệng <input type="checkbox"/> Xử lý phòng ngừa đặc biệt (trám răng, trám flo...) <input type="checkbox"/> Điều trị bệnh răng miệng (trị sâu răng...)	Biện pháp xử lý bổ sung
Giải thích kết quả			

Cơ quan y tế số		Tên cơ quan kiểm tra		Tên bác sỹ kiểm tra	(Ký tên)
-----------------	--	----------------------	--	---------------------	----------

Ngày kiểm tra	Năm                      tháng                      ngày	Số giấy phép	
---------------	--	--------------	--

※ Lần kiểm tra sức khỏe răng miệng này được tiến hành theo các phương pháp kiểm tra tập trung vào bệnh sâu răng nên không thể phát hiện một cách chính xác tất cả các bệnh về răng miệng, do vậy cần được bác sỹ tư vấn các biện pháp xử lý.