

(Điền đầy đủ vào tất cả các phần)

PHẦN A - CHI TIẾT CỦA CUỘC KIỂM TRA

Tên: _____ Ngày sinh (ngày/ tháng/ năm): _____ Giới tính: _____

Ngày kiểm tra (ngày/ tháng/ năm): _____ Mã số: _____ Số hợp đồng: _____

Tên Chủ hợp đồng (nếu Bảo hiểm theo nhóm): _____

PHẦN B - BÁO CÁO CỦA NHA SĨ KIỂM TRA

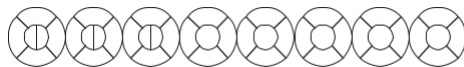
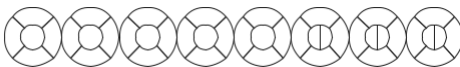


1. Trong suốt quá trình kiểm tra có tiến hành chụp X-quang không? ☐ Có ☐ Không

Nếu “Có”, vui lòng mô tả tính chất của việc chụp X-quang và lý do:

2. Vui lòng mô tả tình trạng chung của hàm răng giả (nếu có):

3. Việc theo dõi hay những bất thường khác: vui lòng kể chi tiết

4. Báo cáo việc kiểm tra miệng bằng biểu đồ:

	MÔI	
PHẢI _____	LƯỠI	_____ TRÁI
	MÔI	

Tên Nha sĩ: _____

Địa chỉ: _____

Số điện thoại: _____




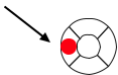


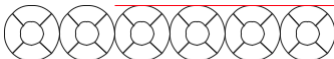
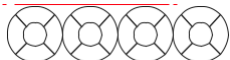
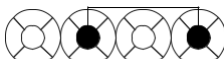
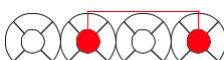



E-mail: _____

Chữ ký của Nha sĩ

Ngày (ngày/ tháng/ năm): _____

Tổng hợp báo cáo kiểm tra

1. Vui lòng ghi lại việc kiểm tra của bạn (bao gồm việc chụp X-quang) trên mẫu báo cáo với các biểu tượng và màu sắc sau đây:

Răng được nhổ	
Răng cần nhổ hiện nay	
Răng trám trước đó - trong tình trạng tốt	
Răng trám trước đó - hiện nay cần lưu ý	
Lỗ sâu cần trám	
Áp xe chân răng	
Viêm nướu răng	
Bệnh nha chu	
Răng bắc cầu (trong tình trạng tốt)	
Răng bắc cầu (cần chú ý)	
Răng bọc - trong tình trạng tốt	
Răng bọc - cần chú ý	
Răng khôn bị chặn lại không mọc được	

2. Vui lòng đánh dấu vị trí răng giả hiện tại trên hàm răng giả như hình minh họa.

