

口腔檢查結果通知單

親愛的家長：

貴子女 _____

經本次口腔檢查發現下列問題：齲齒

牙齒狀況	牙齒位置圖及檢查代碼：C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙 φ-阻生牙 Sp.-贅生牙																																																																																																																																																																									
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td colspan="14" style="height: 40px; vertical-align: middle;"> 上 上 右 左 下 下 </td> </tr> <tr> <td colspan="28" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="28" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="28" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="28" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>																												18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	上 上 右 左 下 下																																																																																																																													
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																																																																																																										
	上 上 右 左 下 下																																																																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td colspan="16" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>																												48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																																																																																																											

**檢查結果僅供參考。

為維護貴子女之健康，請帶至合格牙醫診療院所，儘快做好矯治工作並輔導

其注意口腔保健，養成餐後潔牙習慣，謝謝各位家長的配合。

忠貞國小健康中心敬上

口腔檢查結果矯治回條

診療日期： 年 月 日

診療結果：

診療醫院診所名稱：

家長簽章：

日期：

請在牙齒治療完成後，交給老師登記後轉交健康中心彙整。謝謝！

請在 前交回條至健康中心