

屏東市崇蘭國民小學「窩溝封填施作紀錄表」通知單回條

親愛的家長：

依衛福部調查結果顯示，恆牙第一大臼齒咬合面上，有許多不易清潔的窩溝，容易堆積食物殘渣和細菌，使牙齒有齲齒的潛在危險，如果在第一大臼齒完全萌出時施作窩溝封填，可降低恆牙大白齒齲齒發生率約 34~51%。為維護學童口腔健康，可持**健保卡**接受免費窩溝封填服務，**學生接受窩溝封填後請將紀錄表回條交至健康中心彙整**。

入學年 114 班級 一 年 班座號 _____ 姓名 _____

| 施作日期 | 恆牙第一大臼齒窩溝封填之牙位施作情況 | | | | | | | | 建議事項 |
|--------|--------------------|--|-------------|--|---------|--|-------------|--|---|
| _年_月_日 | 16 (IC) | | | | 26 (IC) | | | | 院所： _____ 醫師： _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間： 年_月_日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議： |
| | 狀況代碼 | | 處置代碼 | | 狀況代碼 | | 處置代碼 | | |
| | 46 (IC) | | | | 36 (IC) | | | | |
| | 狀況代碼 | | 處置代碼 | | 狀況代碼 | | 處置代碼 | | |
| | | | | | | | | | |
| _年_月_日 | 16 (IC) | | | | 26 (IC) | | | | 院所： _____ 醫師： _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間： 年_月_日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議： |
| | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | |
| | 46 (IC) | | | | 36 (IC) | | | | |
| | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | |
| | | | | | | | | | |
| _年_月_日 | 16 (IC) | | | | 26 (IC) | | | | 院所： _____ 醫師： _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間： 年_月_日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議： |
| | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | |
| | 46 (IC) | | | | 36 (IC) | | | | |
| | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | 狀況代碼 | | 處置/ 評估代碼 | | |
| | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| __年__月__日 | 院所: _____ 醫師: _____ | | | | | |
| | 16 (IC) | | | 26 (IC) | | |
| | 狀況代碼 | | 處置/評估代碼 | 狀況代碼 | | 處置/評估代碼 |
| | 46 (IC) | | | 36 (IC) | | |
| 狀況代碼 | | 處置/評估代碼 | 狀況代碼 | | 處置/評估代碼 | |

預約下次回診時間: __年__月__日
 已提供下列衛教指導
 其他建議:

填寫之代碼說明(1)牙齒狀況代碼 (4)施作窩溝封劑之 Indications

| | |
|---|--|
| 尚未萌出 0 部分萌出 { 1 咬合面未露出, 完好。 2 咬合面已露出, 完好。 3 已蛀蝕(decayed)。 4 已填補(filled)。 完全萌出 { 5 完好。 6 已蛀蝕(decayed)。 7 已填補(filled)。 缺牙或已拔除 X (missing) | 1. 可施作對象: 恆牙第一大白齒, 其「牙齒狀況代碼」為「2」或「5」者。如狀況代碼為「3」或「6」, 需經牙醫師專業判斷後方可施作。 2. 封填後 6、12 個月進行評估, 若有脫落可至診院所填補。 |
|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| (2)處置代碼 S: 施作 sealant N: 未施作 sealant | (3)評估代碼 a. 完整留存 b. 部分脫落, 無蛀蝕補施作 c. 脫落, 無蛀蝕補施作 d. 脫落, 已蛀蝕轉介治療 | (5)口腔保健衛教指導 <input type="checkbox"/> 睡前一定要刷牙; 一天用含氟牙膏至少刷牙兩次 <input type="checkbox"/> 使用牙線潔牙, 每天至少一次 <input type="checkbox"/> 少甜食, 多漱口, 攝取均衡的營養, 天天五蔬果 <input type="checkbox"/> 配合學校每週使用一次含氟漱口水 <input type="checkbox"/> 每半年一次看牙醫; 未滿 12 歲弱勢兒童, 每 3 個月一次塗氟 <input type="checkbox"/> 照護者教導、監督幼兒的刷牙動作 |
|--|--|--|

| | |
|----------|--|
| 服務院所(蓋章) | 小提醒: 國民健康署推動學童防齲計畫, 提供 <u>一、二年級學生第一大白齒免費窩溝封填, 檢查時間至學童滿 9 歲(國小三年級)</u> 。 |
|----------|--|

◎合約牙醫院所僅窩溝封填施作服務免費, 仍須收取掛號費。

● 未完成窩溝封填原因請勾選:

暫不就醫, 已定期至 _____ 診所檢查追蹤, 上一次就診日期 年 月 日

覺得不需要 其他 家長簽章: _____ 日期: _____

請儘速就診後將此通知單回條交給導師彙整。