

suhut03

Kimden: toplum sağlığı merkezi suhut <suhuttsm@hotmail.com>
Gönderme Tarihi: 2 Mart 2015 Pazartesi 09:54
Kime: ŐUHUT MEB
Konu: suhut tsm okul tarama formları
Ekler: Form2.A_.docx

Sitenizde sağlık taraması formları içinde olması gereken 1 adet eksik form bulunmaktadır ekte göndermiş olduğumuz form merkez ilk ve orta okullardaki her öğrenci için birer adet doluduruması gerekmektedir bu amaçla formun sitenizden yayımlanması gerekmektedir.

Windows Posta cihazından gönderildi

..... ÖĞRETİM YILI
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI ÇOCUK MUAYENE TAKİP FORMU (FORM-2.A)

..... İli İlçesi Toplum Sağlığı Merkezi

TC Kimlik No: Doğum T.:/...../.....

Adı Soyadı: Cinsiyeti: E K

Okul/Kurum adı:

Sınıfı: Veli Tel. No

Tablo.1

Flortürlü vernik uygulaması yapıldı mı?	<input type="checkbox"/> Yapıldı <input type="checkbox"/> Yapılmadı
Yapılmadıysa nedeni nedir?	<input type="checkbox"/> Kooperasyon problemi <input type="checkbox"/> Aile izninin (onam) olmaması <input type="checkbox"/> Diğer sebepler:

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

85	84	83	82	81	71	72	73	74	75
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Tablo. 2

NOT: 5 yaş çocuklarında 6 numaralı dişlerin muayenesi unutulmamalıdır!		
Kodlama		
S: Ağızda bulunan mevcut sağlıklı dişler*	D: Dolgulu diş	Ç: Kaviteli çürük diş**
0: Ağızda görülmemiş ve sürmemiş diş	K: Çürük nedeni ile çekilmiş diş	T: Travma***
* Fissür örtücü uygulanmış dişler sağlıklı kabul edilecektir. ** Aynı dişte hem çürük hem de dolgu varsa "Ç" ile ifade edilecektir. Kırık dolgular da "Ç" ile ifade edilecektir. *** Dişte kırık, avulsiyon ve travmaya bağlı renk değişiklikleri ile dişte hem kırık hem dolgu olduğu durumlar "T" ile ifade edilecektir.		

Tablo. 3

1. Ortodontik bozukluk var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Değerlendirilemedi
2. Ortodontik tedavi görüyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
3. Ağızda Akut Enfeksiyon var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
4. Yer Tutucu var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
5. Diş fırçalama sıklığı nedir?	<input type="checkbox"/> Kendine ait diş fırçası yok <input type="checkbox"/> Fırçalıyor <input type="checkbox"/> Düzensiz fırçalıyor <input type="checkbox"/> Günde 1 Kez fırçalıyor. <input type="checkbox"/> Düzenli olarak günde 2 veya daha fazla fırçalıyor.
6. Fırçalama diş eti kanaması var mı?	<input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Yok
7. Diş hekimine gitme sıklığı nedir?	<input type="checkbox"/> Hiç Gitmemiş <input type="checkbox"/> Yakınması olduğunda <input type="checkbox"/> Düzenli olarak (yılda..... kez)
8. Son bir yıl içinde kaç kez diş hekimine gitti? kez

Muayene yapan diş hekimi/hekimin adı soyadı/sicili:

.....(Tarih ve İmza)