

(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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

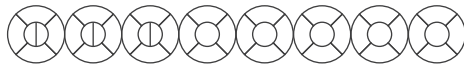
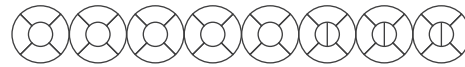


2. Vui lòng mô tả tình trạng chung của hàm răng giả (nếu có):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

|   |             |  |
|---|-------------|--|
|  | <b>MÔI</b>  |  |
| <b>PHẢI</b> _____   | <b>LUỖI</b> | _____ <b>TRÁI</b>  |
|  | <b>MÔI</b>  |  |

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



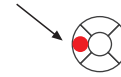
Răng cần nhổ hiện nay



Răng trám trước đó - trong tình trạng tốt



Răng trám trước đó - hiện nay cần lưu ý



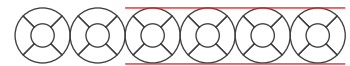
Lỗ sâu cần trám



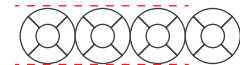
Áp xe chân răng



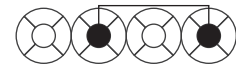
Viêm nướu răng



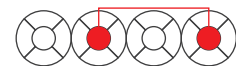
Bệnh nha chu



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.

