

ใบตรวจรักษาทันตกรรม (Dental card)

วตป.....

ชื่อ.....อายุ.....HN.....สิทธิ.....

T.....C BP...../min P...../min R...../min น้ำหนัก..... ส่วนสูง.....

CC:.....

โรคประจำตัว/แพ้ยา/เคยผ่าตัด.....

Dx:.....

.....

Tx: .....

.....

NV: .....

Med:.....

.....

.....

ตรวจฟัน หินปูน .....

ฟันแท้.....ซี่ ฟันน้ำนม.....ซี่

ผุอุด..... ถอน..... อุดแล้ว.....

สบแท่น..... สบเทียม..... SL.....

ค่ารักษาทางทันตกรรม

อุด.....บาท

ซูด.....บาท

ถอน.....บาท

อื่นๆ.....บาท

ค่ายา.....

.....บาท

รวม.....บาท