

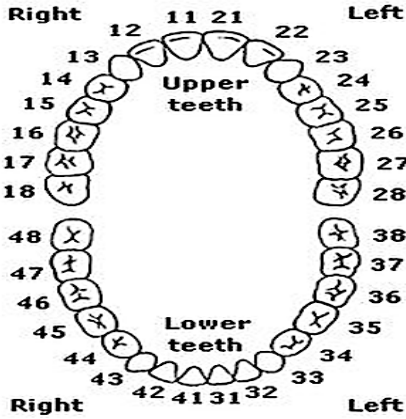
نموذج موحد لتحويل سادات الحفر والشقوق لطلبة المدارس
(Pit and fissure sealants referral)

اسم المدرسة/ النشاط: المرحلة/الفصل: الرقم الوزاري:

التاريخ:/...../..... اليوم:

اسم المستفيد: رقم الهوية: العمر: الجوال:

الجنس: ذكر - أنثى

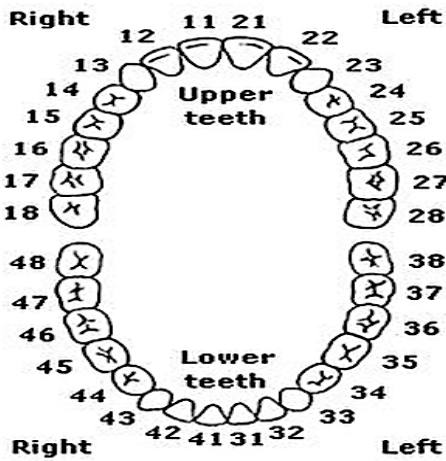


عمل سادات الحفر والشقوق للأسنان التالية: (ضع دائرة حول رقم السن)
مجموع عدد الاسنان:

اسم الطبيب: توقيع الطبيب: ختم الطبيب:

ملاحظة لولي الأمر: سوف يتم التواصل مع ولي الأمر لحجز موعد من قبل العيادة ويجب إحضار نموذج الكشف مع الموعد.

خاص بعيادة طب الأسنان الوقائي بالمنشأة.....



تاريخ موعد الاجراء الوقائي:/...../..... م.

رقم العيادة:

عمل سادات الحفر والشقوق للأسنان التالية (ضع دائرة حول رقم السن)

مجموع عدد الاسنان التي تم عمل لها الإجراء الوقائي:

سلوك الطفل: متعاون غير متعاون

عمل جلسة تثقيفية للطفل والديه: نعم - لا موعد اخر (حدد الموعد):

ملاحظات:

اسم الطبيب/اخصائي صحة الفم: توقيع:

ختم الطبيب:

Start (yrs)	Tooth (arch)	FDI numbers
6	First molars (Max + Mand)	16, 26, 36, 46
10	First premolars (Max)	14, 24
10	First premolars (Mand)	34, 44
10	Second premolars (Max)	15, 25
11	Second premolars (Mand)	35, 45
11	Second molars (Mand)	37, 47
12	Second molars (Max)	17, 27