

# 南投市光華國民小學 新生視力、口腔檢查單

## ★眼科檢查

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_號 姓名：\_\_\_\_\_

<p>(一)視力 檢查時是否散瞳：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 裸視-右：_____左：_____ 矯正-右：_____左：_____</p> <p>(二)立體感檢測結果：<input type="checkbox"/>立體感正常 <input type="checkbox"/>立體感異常</p> <p>(三)辨色力檢查：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常：_____</p> <p>(四)醫師診斷</p> <p><input type="checkbox"/>1. 正常</p> <p><input type="checkbox"/>2. 弱視：<input type="checkbox"/>雙眼<input type="checkbox"/>右眼<input type="checkbox"/>左眼</p> <p><input type="checkbox"/>3. 斜視：<input type="checkbox"/>右眼<input type="checkbox"/>左眼<input type="checkbox"/>內斜<input type="checkbox"/>外斜<input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>4. 近視：<input type="checkbox"/>右眼_____度<input type="checkbox"/>左眼_____度</p> <p><input type="checkbox"/>5. 遠視：<input type="checkbox"/>右眼_____度<input type="checkbox"/>左眼_____度</p> <p><input type="checkbox"/>6. 散光：<input type="checkbox"/>右眼_____度<input type="checkbox"/>左眼_____度</p> <p><input type="checkbox"/>7. 其他異常(請註明)：_____</p>	<p>(五)醫師建議處理：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 長效散瞳劑(阿托平 Atropin)</p> <p><input type="checkbox"/>2. 短效散瞳劑</p> <p><input type="checkbox"/>3. 其他藥物_____</p> <p><input type="checkbox"/>4. 配鏡矯治</p> <p><input type="checkbox"/>5. 更換鏡片</p> <p><input type="checkbox"/>6. 遮眼治療</p> <p><input type="checkbox"/>7. 配戴隱形眼鏡(<input type="checkbox"/>軟式<input type="checkbox"/>硬式)</p> <p><input type="checkbox"/>8. 角膜塑型片</p> <p><input type="checkbox"/>9. 視力保健衛教</p> <p><input type="checkbox"/>10. 其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>11. 定期檢查</p> <p>(建議回診：_____年_____月_____日)</p>
---	---

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_ 眼科醫師簽章：\_\_\_\_\_ 檢查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## ★牙科檢查

口腔 檢查 及 醫師 檢查 結果	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
	上			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			上	
		右		85	84	83	82	81	71	82	83	84	85		左		
	下																下
		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

C-齲齒  
X-缺牙  
△-已矯治  
/-待拔牙(因齲齒造成之殘根)  
φ-阻生牙  
Sp-贅生牙  
h-乳牙待拔

<input type="checkbox"/> 1. 檢查無異狀	<input type="checkbox"/> 7. 牙結石
<input type="checkbox"/> 2. 未治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 8. 牙齦炎
<input type="checkbox"/> 3. 已治療齲齒： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 9. 乳牙待拔
<input type="checkbox"/> 4. 恆牙第一大白齒齲齒經驗： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 10. 待拔牙
<input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 26； <input type="checkbox"/> 下顎 <input type="checkbox"/> 36 <input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 11. 咬合不正
<input type="checkbox"/> 5. 恆牙大白齒之窩溝封填： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 12. 其他_____
<input type="checkbox"/> 6. 口腔衛生不良	

**★醫師矯治與建議：** 定期檢查 已完成所有治療 治療中，仍須回診 應加強口腔衛生

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_ 眼科醫師簽章：\_\_\_\_\_ 檢查日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

家長簽章：\_\_\_\_\_