

بهداشت درمان و آموزش پزشکی
شهرستان

..... نام واحد

ماه فصل سال

مرکز بهداشت : شهرستان □ استان □

جمعیت تحت پوشش

تعداد کودکان 6 تا 12 سال

..... سايرين

تعداد کودکان زیر 6 سال

جمع	13 سال به بالا			6 تا 12 سال	زیر 6 سال	گروه سنی خدمات بهداشتی درمانی	
	سایرین	زنان شیرده	زنان باردار				
						معاینه	
						کشیدن	
						آمالگام	ترمیمی
						کامپوزیت	
						گلاس اینومر	
						جرمگیری و بروساژ	
						رادیوگرافی	
						پالپوتومی	
						فلوراید تراپی	
						فیشرسیلانت	
						درمان پالپ زنده	
						ارجاع از خانه بهداشت / پایگاه بهداشت	
						تعداد دفعات مراجعه	

تعداد	تعداد خانه بهداشت	داشت / پایگاه بهداشت		تعد
دفعات	نظارت	<u>دندانپزشک</u> بر	<u>پایگاه</u> بهداشتی	
مدارس	ابتدایی			

بهداشتکار	خانه بهداشت	مهد کودک
تعداد دفعات نظارت کارشناس بهداشت دهان و دندان شهرستان بر واحدهای تحت پوشش		
تعداد دفعات نظارت کارشناس بهداشت دهان و دندان استان		
تعداد نفر روز کارکرد در واحد		

تعداد مراکز بهداشتی درمانی دارای واحد دندانپزشکی
تعداد دندانپزشک تعداد بهداشتکار

تاریخ تکمیل فرم نام و امضاء تکمیل کننده
 نام و امضاء مسؤول واحد

شهرستان
 کد فرم 103-1

وزرات بهداشت درمان و آموزش پزشکی
 دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
 درمانی..... نام واحد :

نوع واحد :

ماه فصل سال
☐ خانه بهداشت ☐ پایگاه بهداشت ☐ مرکز بهداشت شهرستان ☐ استان

ثبت خدمات بهداشت دهان و دندان
 تعداد افراد تحت پوشش

جمعیت تحت پوشش	
	زنان شیرده
	زنان باردار
	کودکان 2 تا 6 سال
	کودکان 6 تا 12 سال
	سایرین

سایرین	زنان شیرده	زنان باردار	کودکان 6 تا 12 سال	کودکان 2 تا 6 سال	گروههای هدف نوع خدمت
					مراقبت شده
					ارجاع شده

تاریخ تکمیل فرم نام و امضاء تکمیل کننده :
 نام و امضاء مسؤول واحد :