

牙科病人糖尿病檢查轉診單

基本資料	姓 名	身 分 證 字 號	病 歷 號
病歷摘要	A. 診斷： <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 齲齒 <input type="checkbox"/> 其他口腔疾病 B. 處置日期：___年___月___日 處置項目：_____		
轉診目的	<input type="checkbox"/> 評估及治療患者之糖尿病 <input type="checkbox"/> 其他：_____	轉介醫師簽章	
院所地址及聯絡電話			
轉診日期	___年___月___日		
叮嚀:檢查完畢請於下次牙科門診時攜回本單交給醫師。 糖尿病人的口腔定期檢查非常重要，糖尿病患者罹患牙周疾病機率較高，應每3-6個月做一次口腔檢查，以及早發現並治療牙周疾病，且能有助於血糖控制而避免其惡化，同時獲得良好的口腔衛生環境。			
基本資料	姓 名	身 分 證 字 號	病 歷 號
檢查結果與處理情形	糖尿病檢查結果： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 糖尿病前期 處置：_____		
院所名稱		連絡電話	
診治醫師	姓 名		
醫師簽章		回覆日期	