



แบบฟอร์มการส่งตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษาทางทันตกรรมจัดฟัน

คลินิกทันตกรรมจัดฟัน

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่

จังหวัดสงขลา 90112

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....อายุ.....ปี

ทันตแพทย์จัดฟัน.....

สาเหตุที่ผู้ป่วยต้องจัดฟัน.....

สาเหตุที่ต้องส่งต่อ.....

การวิเคราะห์และแผนการรักษา.....

วัน-เดือน-ปี ที่เริ่มต้นรับการรักษา.....

ความร่วมมือของผู้ป่วย

- การมาตามนัด..... - การใช้

Elastics.....

- การใส่เครื่องมือถอดได้..... - การทำความสะอาด

- การใส่เครื่องมือนอกปาก.....

การรักษาในปัจจุบัน.....

เครื่องมือพื้นฐานที่ใช้ - ขากรรไกรบน.....

- ขากรรไกรล่าง.....

รายละเอียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย.....

ครั้งสุดท้ายที่ผู้ป่วยพบทันตแพทย์จัดฟัน.....

สิ่งที่ส่งมา.....

.....

.....

.....ทันตแพทย์

วัน.....เดือน.....พ.ศ.....