

نام مرکز / شبکه:
 معاونت امور بهداشتی
 دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 شهید بهشتی
 فرم گزارش خدمات بهداشت دهان و دندان
 دوره تکمیل فرم: سه ماهه
 نام واحد:
 نوع واحد: ستاد (شهری) (روستایی)

کد فرم: ۱۰۳-۰۱-۰۵
 تاریخ تکمیل: / /
 فصل:

روز فعال	جمع	سایرین	زنان باردار	۶ تا ۱۲ سال	زیر ۶ سال	خدمات بهداشتی درمانی	
						مرکز	معاینه
						مدرسه	
						مهدکودک	
						آموزش بهداشت	
						فلوراید تراپی	
						فیشور سیلانت	
						پالپوتومی	
						جرمگیری و بروساژ	
						آمالگام	ترمیمی
						کامپوزیت	
						گلاس آینومر	
						جمع کل ترمیمی	
						درمان پالپ زنده	
						کشیدن	
						تعداد مراجعین	
						ارجاع از خانه بهداشت / پایگاه بهداشت	
						ارجاع از مهدکودک / دبستان	

تعداد جمعیت تحت پوشش
 تعداد کودکان زیر ۶ سال
 تعداد کودکان ۶ تا ۱۲ سال
 تعداد زنان باردار
 تعداد سایرین
 تعداد خانه بهداشت
 تعداد دفعات نظارت دندانپزشک بر خانه بهداشت
 تعداد پایگاه بهداشت
 تعداد دفعات نظارت کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان مرکز بهداشت / شبکه
 تعداد دفعات نظارت کارشناس بهداشت دهان و دندان معاونت
 تعداد مراکز دارای واحد بهداشت دهان و دندان
 تعداد واحدهای بهداشت دهان و دندان فعال
 تعداد دندانپزشک رسمی
 تعداد دندانپزشک شاغل در واحدهای بهداشت دهان و دندان

نام و سمت تکمیل کننده:
 امضاء:
 نام و امضاء مسئول مرکز/شبکه: