

သွားရောဂါစစ်ဆေးမှုရလဒ်များ

ဤအချက်အလက်များကို သင့်ကလေး၏ သွားဆရာဝန်အား ပြောပြပါ

ကလေးအမည်- _____ နေ့စွဲ- _____
(နောက်စာလုံး) (ရှေ့စာလုံး)

သင့်ကလေး၏သွားများကို ကျောင်းတွင်ယနေ့ စစ်ဆေးပါသည်။ သင့်ကလေး၏ရလဒ်များကို အောက်တွင်အမှတ်အသားပြထားပါသည်။ သွားဆရာဝန်ကိုအနည်းဆုံးတစ်နှစ်တစ်ကြိမ် ဆက်လက်ပြသပါ။

သွားရောဂါစစ်ဆေးမှုရလဒ်များ



- 0** - သင့်ကလေး၏သွားများ ကျန်းမာပုံရပါသည်။ သွားရောဂါလက္ခဏာတစ်စုံတစ်ရာ မတွေ့ရပါ။ သွားဆရာဝန်ကိုအနည်းဆုံးတစ်နှစ်တစ်ကြိမ် ပြသပါ။



- 1** - သွားရောဂါလက္ခဏာများ မြင်တွေ့ရပါသည်။ သင့်ကလေး၏သွားများတွင် သွားပိုးပေါက်များ သို့မဟုတ် အပေါက်ငယ်များ ရှိနေနိုင်ကြောင်း မြင်တွေ့ရပါသည်။ ဆိုးရွားပြီး အကုန်အကျပိုများသော ပြဿနာများမဖြစ်စေရန် နောက်လတွင် သွားဆရာဝန်ထံ သွားပြရန် ထောက်ခံပါသည်။
- သင့်ကလေးကို ကုသနေပြီဖြစ်ပါက သင့်သွားဆရာဝန်နှင့် ဆက်လက်၍ နောက်ဆက်တွဲ ပြသပါ။



- 2** - ဆိုးရွားသော သွားရောဂါလက္ခဏာများ သို့မဟုတ် ရောဂါလက္ခဏာများ မြင်တွေ့ရပါသည်။ သွားပိုးပေါက်ကြီးများ၊ နာကျင်မှု သို့မဟုတ် ပြည်တည်ခြင်း/ရောဂါပိုးဝင်ခြင်းတို့ရှိနေပါသည်။ နောက် 24-48 နာရီအတွင်း သွားဆရာဝန်ထံ သွားပြရန် ထောက်ခံပါသည်။
- သင့်ကလေးသည် ပါဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမရှိပါ။ နောက်တစ်ကြိမ်တွင်ကျွန်ုပ်တို့ထပ်ကြိုးစားပါမည်။ သွားဆရာဝန်ကို အနည်းဆုံး တစ်နှစ်တစ်ကြိမ် ပြသပါ။

ဖလှူရိဒ်ဆေးလက်ခံရရှိခြင်း- ရပါသည် မရပါ

ဖလှူရိဒ်ဆေး ပေးပြီးသောအခါ

- သင့်ကလေးသည် 24 နာရီအထိ သွားမတိုက်ရပါ သို့မဟုတ် သွားပွတ်ကြိုး မသုံးရပါ
- မုန့်ကြိုးလိမ်၊ သကြားလုံးနှင့် ပန်းသီးကဲ့သို့ မာသောအစားအစာများ မစားရပါ



For more information or if you need help finding a dentist, please call us at 503-521-7166.

Dental Screening Results

Please share this information with your child's dentist

Name of Child: _____ Date: _____
(Last) (First)

Your child's teeth were checked at school today. Your child's results are marked below. Please continue to see a dentist at least once a year.

DENTAL SCREENING RESULTS



- 0 - Your child's teeth looked great!
No visible signs of dental problems. See your dentist at least once a year.



- 1 - Visible signs of dental problems were found. Possible cavities or small cavities were seen in your child's teeth. A visit to a dentist is recommended in the next month to prevent serious or more costly problems.
- If your child is already receiving treatment, please continue follow-up with your dentist.



- 2 - Visible signs or symptoms of serious dental problems were found. Possible large cavities, pain or abscesses/infection were present. A visit to a dentist is recommended in the next 24-48 hours.
- Your child was not able to participate. We'll try again next time!
Please see your dentist at least once a year.

Received fluoride varnish: Yes No

AFTER GETTING FLUORIDE VARNISH

- Your child should not brush their teeth or floss for 24 hours
- Avoid hard foods such as pretzels, candy, and apples