서울특별시 어린이병원 치과

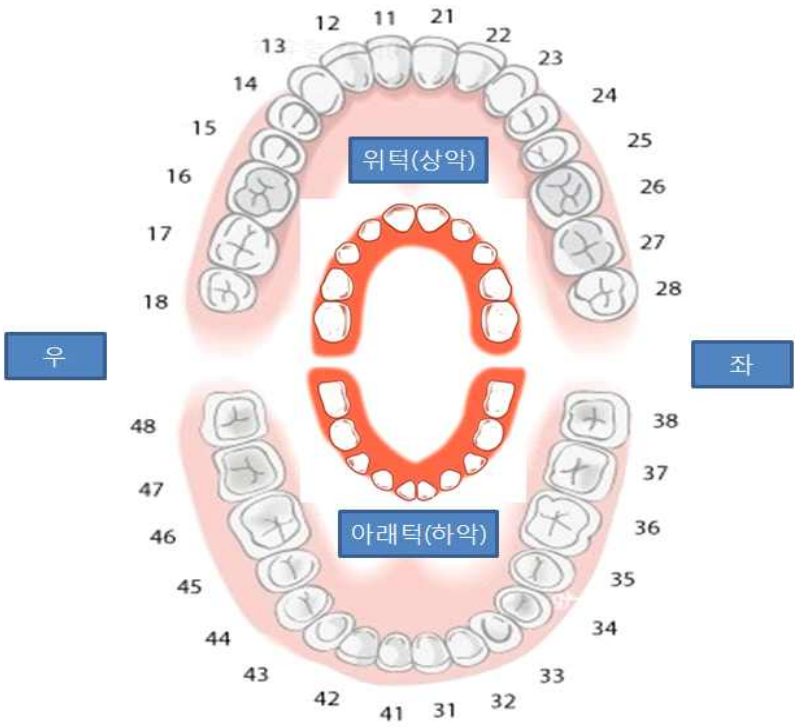
병록번호		성명		병동		연령	년 개월
주민번호			주 소(소속)				
연락처			보호자 유무	유 무			

Medical condition

진단명		복용중인 약	
지혈문제 발생 유무	유 무	전염성 질환	유 무 (질환명:)
현재 전신상태			

Dental condition

치과병력	유 무	치과주치의	
충치	상악( ) 하악( )	치석 deposit	상 중 하 주요부위( )
발치 된 치아	상악( ) 하악( )	발치 할 치아	상악( ) 하악( )



기타		
	Pedi-wrap 사용 유무	유 무
	Pedi-wrap 사이즈	大 小
	구토반사	심함 중간 경미
	섭식방법	구강 코 위 장
	신체강직정도	심함 중간 경미
	골절위험도	심함 중간 경미

TX plan

병록번호 성명 병동 서울특별시 어린이병원 치과

년 월 일	처치부위	처 지 내 용	現체온	전신컨디션 (상 중 하)	서명