

牙菌斑去除照護 (91020C)

病歷記錄表 (範本) - 單獨申報

姓名:鍾xx

病歷號碼:69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
106/03/01	000X	FM	CC: (參考範例) (1)gum Bleeding or(2)Fetid Odor or(3) Cavity or(4)Debris too much or(5)Poor oral hygiene	91020C	×××	
			Dx: (參考範例) (1) Gingivitis or(2)Caries or(3)Plaques			
			Tx: Removal plaque+OHI			

ICD-10:0CCXXZ2 或 0CCWXZ2

病歷記錄表 (範本) - 合併91014C申報

姓名:鍾xx

病歷號碼:69xxxx

日期	健保序號	治療部位	處置	醫令	醫師簽章	備註
106/03/01	000X	FM	CC: (參考範例) (1)gum Bleeding or(2)Fetid Odor or(3) Cavity or(4)Debris too much or(5)Poor oral hygiene	91020C 91014C	×××	
			Dx: (參考範例) (1) Gingivitis or(2)Caries or(3)Plaques			
			Tx: (1) Removal plaque+OHI (2)Plaques Control with Disclosing agent			

ICD-10:0CCXXZ2 或 0CCWXZ2

註：若患者需要補牙及拔牙可合併申報，但必註明牙位。