příjmení | jméno | narozen

povolání | adresa | tel. | zaměstnavatel/škola

razítko zdrav. obvodu | místo narození

Datum			Podpis ošetřujícího	Datum			Podpis ošetřujícího
		Parodontologická konzultace/				popis jazyka	
		vyšetření/kontrola					
	DG:	**DIAGNÓZA**				Vyšetření parodontu	
						Indexy (PBI, CPITN)	
	OA:						
						Gingiva	
						barva	
	RA:						
						konzistence	
						kontura	
	FA:						
						gingivální recesus	
						šířka připojené gingivy	
	AA:					fenotyp gingivy	
						Parodontální choboty	
	Abusus					Furkace	
						Viklavost	
						Úroveň attachmentu	
	SA:						
						Okluze a artikulace	
	Obj:					**RTG vyšetření**	
						rtg status (10 snímků)	
		extraorální					
						Další lékařská vyšetření	
						mikrobiologické	
		intraorální					
		status chrupu					
					Dp:		
		úroveň ústní hygieny					
					Th:		
		stav ústní sliznice v oblasti gingivy					
						Hygienická instruktáž	
		barva					
		vlhkost					
		vyšetření ústních sliznic					

Jak pracovat s formulářem?

Vyplňte místa označená zelenou barvou. Pro nápovědu najeďte kurzorem nad zelené políčko s červeným rožkem a zobrazí se Vám napověda.