

příjmení

jméno

narozen

povolání

adresa

tel.

razítko zdrav. obvodu

místo narození

Datum		Podpis ošetřujícího	Datum	
	Vyšetření sliznic/konzultace /kontrola			popis jaz
	DG:	DIAGNÓZA		Vyšetřen Indexy (I
	OA:			
	(RA:)			Gingiva
	FA:			
	AA:			
	Abusus:			ši
	Subj:			Parodont
				Furkace
				Viklavost
	Obj:			Úroveň a
	<i>extraorální</i>			Okluze a
	<i>intraorální</i>			RTG vyš
	status chrupu			rt
				Další léka

]