

příjmení

jméno

narozen

povolání

adresa

tel.

razítko zdrav. obvodu

místo narození

Datum		Podpis ošetřujícího	Datum	
	Vyšetření sliznic/konzultace /kontrola			popis jaz
	DG:	DIAGNÓZA		Vyšetřen
	OA:			Indexy (I
	(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

zaměstnavatel/škola

	Podpis ošetřujícího
vyka	
í parodontu (PBI, CPITN)	
barva	
konzistence	
kontura	
gingivální recesus	
řka připojené gingivy fenotyp gingivy	
ální choboty	
ttachmentu	
artikulace	
šetření	
g status (10 snímků)	
ařská vyšetření	
mikrobiologické	

Jak pracovat s formulářem?

Vyplňte místa označená zelenou barvou. Pro nápovědu najed'te kurzorem nad zelené políčko s červeným rožkem a zobrazí se Vám nápověda.

]