

Paszport dentystyczny stanu zdrowia jamy ustnej

Nazwisko i imię:		Data urodzenia:	
Sposób komunikowania się z pacjentem: werbalny <input type="checkbox"/> pozawerbalny <input type="checkbox"/>			
Motoryka:			
Wzmocnienia:			
Stopień niepełnosprawności: lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> głęboki <input type="checkbox"/>			
Uwagi:			
Stomatologiczne potrzeby lecznicze		Zalecenia	
A. profilaktyka próchnicy <input type="checkbox"/>		A. pilna wizyta – ból zęba <input type="checkbox"/>	
— instruktaż higieny jamy ustnej <input type="checkbox"/>		B. systematyczne wizyty kontrolne w gabinecie co 3 miesiące <input type="checkbox"/>	
— poprawa higieny jamy ustnej <input type="checkbox"/>		C. przeprowadzenie leczenia w warunkach ambulatoryjnych <input type="checkbox"/>	
— profesjonalna profilaktyka fluorkowa <input type="checkbox"/>		D. przeprowadzenia leczenia w znieczuleniu ogólnym <input type="checkbox"/>	
— poprawa zachowań zdrowotnych <input type="checkbox"/>		E. konieczność konsultacji z lekarzem rodzinnym <input type="checkbox"/>	
B. leczenie próchnicy zębów <input type="checkbox"/>			
C. leczenie zapalenia dziąseł <input type="checkbox"/>			
D. leczenie ortodontyczne <input type="checkbox"/>			

Umów się na wizytę i wykorzystaj „Paszport dentystyczny stanu zdrowia jamy ustnej”

Przebieg opieki stomatologicznej	Informacje dotyczące wizyty w gabinecie stomatologicznym (tj. stan zdrowia jamy ustnej, potrzeby lecznicze, stopień współpracy dziecka, wykonane zabiegi profilaktyczne i lecznicze, zalecenia i uwagi)
Wizyta 1 data:	
Wizyta 2 data:	
Wizyta 3 data:	
Wizyta 4 data:	
Wizyta 5 data:	
Wizyta 6 data:	
Wizyta 7 data:	

Wizyta 8 data:	
Wizyta 9 data:	
Wizyta 10 data:	
Wizyta 11 data:	
Wizyta 12 data:	
Wizyta 13 data:	
Wizyta 14 data:	

