



Poročilo zobozdravnika

I. Podatki o pacientu:

IME IN PRIIMEK:

DATUM ROJSTVA:

II. Načrt sanacije:

 Na shemi zobovja posamezen zob, ki je predmet obravnave, označite z X.

Načrt sanacije																	
Zob	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
Zob	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
Načrt sanacije																	

Za posamezen zob, označen z X v načrtu sanacije, v spodnji preglednici izpolnite naslednje podatke:

1. klinični status pred sanacijo,
2. načrt sanacije,
3. medicinsko indikacijo za sanacijo oziroma diagnozo ekstrakcije (v primeru nadomeščanja zoba),
4. datum ekstrakcije zoba (potrebno izpolniti v primeru nadomeščanja zoba).

Zgornja čeljust

Zob	Klinični status	Načrt sanacije	Medicinska indikacija	Datum ekstrakcije
18				
17				
16				
15				
14				
13				
12				
11				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				

Spodnja čeljust

Zob	Klinični status	Načrt sanacije	Medicinska indikacija	Datum ekstrakcije
48				
47				
46				
45				
44				
43				
42				
41				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				

V polje **Klinični status** vpišite zaporedno številko, ki opredeljuje stanje posameznega zoba pred načrtovano sanacijo:

- 1 Zob z zalivko
- 2 Inlay/Onlay/Pinlay/Overlay
- 3 Prevleka
- 4 Člen
- 5 Zobni vsadek (nosilec mostu)
- 6 Zobni vsadek (nosilec proteze)
- 7 Zobni vsadek s prevleko
- 8 Prevleka s polzilom
- 9 Zob v protezi
- 10 Konusna prevleka
- 11 Manjkajoči zob
- 12 Preostala zobna korenina
- 13 Intakten zob
- 14 Drugo

V polje **Načrt sanacije** vpišite zaporedno številko, ki opredeljuje stanje posameznega zoba po načrtovani sanaciji:

- 1 Zob z zalivko
- 2 Inlay/Onlay/Pinlay/Overlay
- 3 Prevleka
- 4 Člen
- 5 Zobni vsadek (nosilec mostu)
- 6 Zobni vsadek (nosilec proteze)
- 7 Zobni vsadek s prevleko
- 8 Prevleka s polzilom
- 9 Zob v protezi
- 10 Konusna prevleka
- 11 Drugo

V polje **Medicinska indikacija** vpišite zaporedno črko, ki označuje diagnozo zoba (predmet obravnave).

- A Bolezni periapikalnih tkiv
- B Bolezni pulpe (pulpitis, gangrena)
- C Destruirana zobna krona
- D Fraktura (zobna krona, korenina)
- E Karies
- F Parodontalna bolezen
- G Abrazija
- H Preostala zobna korenina
- I Poškodba zobne protetike
- J Obraba zobne protetike
- K Estetika, želja pacienta
- L Drugo

Opomba: v kolikor ste najmanj 1x izbrali odgovor "Drugo", v polju "kratek opis" utemeljite izbiro.

KRATEK OPIS BOLEZNEKEGA STANJA/POŠKODBE ZOBA ZARADI ČESAR VAS JE PACIENT OBISKAL:

PREDVIDEN DATUM ZAČETKA SANACIJE:

PREDVIDEN DATUM ZAKLJUČKA SANACIJE:

PODATKI O NAČRTOVANI SANACIJI SO IZPOLNjeni NA PODLAGI PREGLEDA, OPRAVLJENEGA DNE:

Priloge, ki jih je potrebno predložiti: Digitalna slikovna diagnostika (npr: ortopan, rtg posnetek, CBCT) - DATUM SLIKANJA: _____

Izpis iz zobozdravstvenega kartona pacienta Drugo (npr. specialistični izvid, ...): _____

KRAJ IN DATUM:

PODPIS ZOBOZDRAVNIKA:

Za pomoč pri izpolnjevanju obrazca smo vam na voljo na brezplačni številki 080 28 64.