

FORMULARZ OCENIAJĄCY STAN ZDROWIA JAMY USTNEJ I MIĘKKICH TKANEK

Imię i nazwisko pacjenta:..... Data:.....

1. Data ostatniego badania:.....
2. Czas trwania choroby:.....
3. Odpowiednia historia / stan choroby:.....
4. Lekarstwa:.....
5. Odpowiednia historia / status społeczny:.....
6. Odpowiednia historia / stan stomatologiczny:.....
7. Rozmiar uwikłania:.....
8. Ogólny wygląd wizualny:.....
9. Obszar tkanki miękkiej:.....
10. Umieszczenie / Skierowanie do stomatologa:.....
11. Kolor:.....
12. Wymiary wizualne:.....
13. VELscope / Wizualizacja fluorescencji (FV):.....
14. Wymiary wizualne FV:.....
15. Całkowita konfiguracja:.....
16. Powierzchnia zmiany:.....
17. Konfiguracja marginesu chirurgicznego:.....
18. Rodzaj nasadki:.....
19. Spójność:.....
20. Ruchliwość zmiany:.....

21. Ból / symptomy:.....
22. Odkrycia podczas badań pozaustnych głowy i szyi:.....
23. Fotodokumentacja:.....
24. Ocena kliniczna / Wstępna diagnoza:.....
25. Wykonane czynności:.....
26. Status / Rekomendacje:.....
27. Inne komentarze:.....
.....
.....

Ocenił przez:.....