

**טופס בדיקה למטופלים פריודנטליים**

<b>← פרטי מקבל הטיפול</b>											
שם משפחה				שם פרטי				ת.ז.			
מס' פוליסה						מקום העבודה					

<b>← ממצאי בדיקה לפני כל טיפול</b>											
סימני דלקת G.I.	0 = בריא	1 - דלקת קלה אין דימום	2 - דלקת בינונית, דמום בבדיקה	3 - דלקת חמורה, דמום ספונטי							
אבוד עצם	0 = בריא	1 - התחלתי	2 - בינוני	3 - מתקדם							
תזוזת השן	2 = תזוזת הריזונטלית	3 - תזוזת ורטיקלית	2 - פריודונטיטיס התחלתי								
אבחנות	0 - אין בעיה פריודונטית	1 - גנגיוויטיס	2 - פריודונטיטיס מתקדמת								
אבנית	0 - אין	1 - התחלתי	2 - בינוני	3 - רבה							
פרוגנוזה	H - Hopeless	השן מיועדת לעקירה	Q - Questionable	פרוגנוזת השן אינה ברורה ותקבע בתום הכנה ראשונית							
T - Treatable											
לאחר הכנה ראשונית קיים סיכוי סביר שפרוגנוזת השן תהיה טובה											
<b>ממצאים שונים :</b>											

עומק כיסים יש למדוד 6 נקודות שונות סביב כל שן. יש לסמן ב-X את השן החסרה.

<b>לסת עליונה</b>																			
טיפול																			
פרוגנוזה																			
אבוד עצם				G.I.				אבנית				רצסיות				תזוזת השן (2) (3)		עומק הכיסים	
0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3		0 1 2 3	
0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3		0 1 2 3	
0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3		0 1 2 3	
מספר השן																			
18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28																			
<b>לסת תחתונה</b>																			
מספר השן																			
48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38																			
עומק הכיסים																			
תזוזת השן (2) (3)																			
רצסיות																			
אבנית				G.I.				אבוד עצם				פרוגנוזה				טיפול			
0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3			
0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3			
0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3				0 1 2 3			
לאור הנ"ל המתרפא סובל מ:																			

<b>← פרטי הרופא</b>															
שם פרטי				שם משפחה				מס' רישיון רופא				מס' רישיון מומחה			
רחוב				מס' בית				עיר				מיקוד			
טלפון				חתימה וחתימת				X				תאריך			