

ZDRAVSTVENA USTANOVA _____

ORGANIZACIONA JEDINICA/SLUŽBA _____

MESTO _____

**PROTOKOL U SPECIJALISTIČKO-KONSULTATIVNIM
SLUŽBAMA**

PARODONTOLOGIJA

PERIOD REGISTROVANJA OD _____ DO _____

Redni broj pacijenta _____ Datum posete _____
 Prezime, ime jednog od roditelja, ime _____ Godina rođenja _____
 Adresa prebivališta (mesto, opština, država) _____
 Broj zdravstvene kartice _____ LBO _____
 Šifra delatnosti _____ Osnov osiguranja _____
 Broj zdravstvenog kartona, istorije bolesti _____ Ko šalje, šta se traži _____

ANAMNEZA

Krvarenje desni na provokaciju	DA NE	Promena položaja zuba	DA NE
Otok i crvenilo desni	DA NE	Neprijatan zadah iz usta	DA NE
Osećaj stranog tela između zuba	DA NE	Zadržavanje hrane između zuba	DA NE
Trnjenje desni	DA NE	Gnojenje desni	DA NE
Povlačenje desni i ogoličenje korena zuba	DA NE	Bol	DA NE
Osetljivost zuba na nadražaje	DA NE	Ostale tegobe	DA NE
Labavljenje zuba	DA NE	Nema subjektivnih tegoba	DA NE
SADAŠNJA BOLEST:			

LIČNA ANAMNEZA

Krvne diskrazije	DA _____ NE
Endokrine bolesti i koje	DA _____ NE
Autoimune bolesti	DA _____ NE
Lekovi	Oralni hormonski kontraceptivi DA NE Hidantoin DA NE Ciklosporin DA NE β blokatori DA NE
Ako je odgovor DA, koliko dugo?	
Ostale bolesti	

PORODIČNA ANAMNEZA

Endokrine bolesti	DA _____ NE
Ostale bolesti	

LOŠE NAVIKE

Disanje na usta	DA NE	Stiskanje zuba	DA NE
Unilateralno žvakanje	DA NE	Škripanje zubima	DA NE
Gricanje stranih predmeta	DA NE	Pušenje	DA NE
Ostalo			

PODACI O ODRŽAVANJU ORALNE HIGIJENE

Pere zube?	DA NE
Koliko puta dnevno?	
Tehnika pranja	PRAVILNA NEPRAVILNA
Ostala sredstva za održavanje oralne higijene	DA NE
Ako je DA, koja?	
Tehnika	PRAVILNA NEPRAVILNA

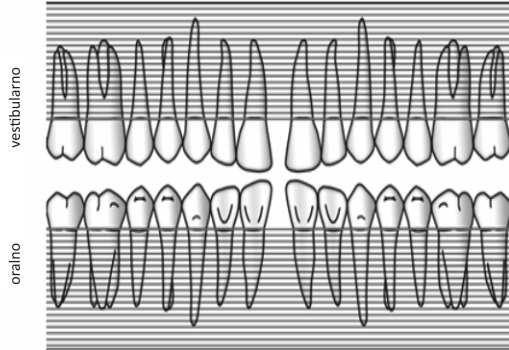
KLINIČKA DIJAGNOZA _____

PRISUSTVO DRUGIH LOKALNIH AKCESORNIH ETIOLOŠKIH FAKTORA

Jatrogeni faktori	DA _____ NE
Anomalije položaja zuba	DA _____ NE
Anomalije gingive	DA _____ NE
Anomalije alveolarne kosti	DA _____ NE
Mukogingivalne anomalije	DA _____ NE
Ortodontske anomalije	DA _____ NE

PRVI PREGLED

DS											
NIG											
NPE											
FUR											
ILZ											
KNP											
PI											

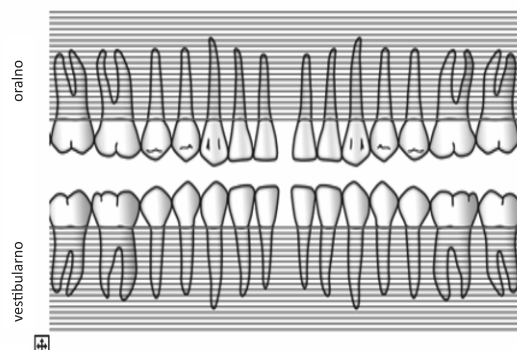


DS - dubina sondiranja
 NIG - nivo ivice gingive
 NPE - nivo pripojnog epitela
 FUR - furkacioni defekt
 ILZ - indeks labavljenja zuba
 KNP - krvarenje na provokaciju
 PI - plak indeks

+											
DS											
NIG											
NPE											
FUR											
KNP											
PI											

Datum _____

DS											
NIG											
NPE											
FUR											
ILZ											
KNP											
PI											



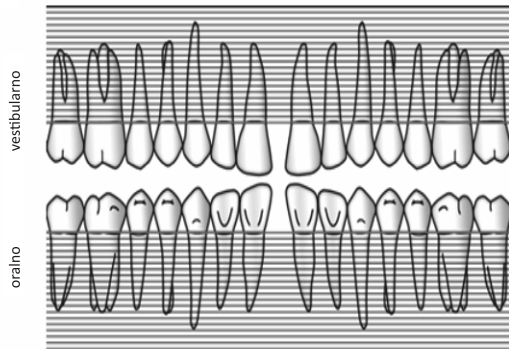
DS _____
 NIG _____
 NPE _____
 KNP _____
 PI _____
 ILZ _____

+											
DS											
NIG											
NPE											
FUR											
KNP											
PI											

Overa _____

KONTROLNI PREGLED

DS											
NIG											
NPE											
FUR											
ILZ											
KNP											
PI											

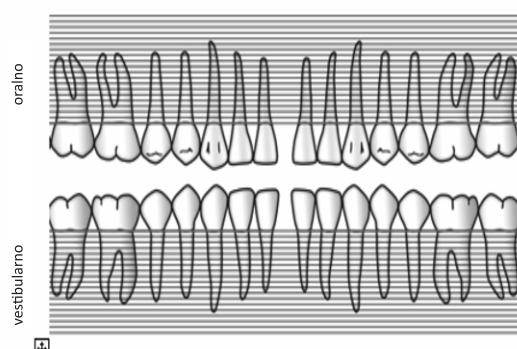


DS - dubina sondiranja
 NIG - nivo ivice gingive
 NPE - nivo pripojnog epitela
 FUR - furkacioni defekt
 ILZ - indeks labavljenja zuba
 KNP - krvarenje na provokaciju
 PI - plak indeks

+											
DS											
NIG											
NPE											
FUR											
KNP											
PI											

Datum _____

DS											
NIG											
NPE											
FUR											
ILZ											
KNP											
PI											



DS _____
 NIG _____
 NPE _____
 KNP _____
 PI _____
 ILZ _____

+											
DS											
NIG											
NPE											
FUR											
KNP											
PI											

Overa _____

Šta je urađeno - nalaz _____
