

Stomatološki karton

Ustanova, stomatolog i kontakt ordinacije

BROJ KARTONA

1 Podaci o pacijentu

IME I PREZIME

DATUM ROĐENJA

SPOL

☐ M

☐ Ž

ADRESA

TELEFON

E-MAIL

STOMATOLOG

OIB

DATUM PRVOG PREGLEDA

2 Anamneza

RAZLOG DOLASKA

ZADNJI POSJET STOMATOLOGU

KRVARENJE DESNI PRI PRANJU

Kronične bolesti: ☐ dijabetes ☐ hipertenzija ☐ srčane bolesti ☐ hepatitis ☐ HIV ☐ epilepsija

☐ ostalo: _____

LIJEKOVI (POSEBNO ANTIKOAGULANSI I BISFOSFONATI)

OSTALE ALERGIJE (LIJEKOVI, LATEKS, HRANA)

Alergija na lokalni anestetik: ☐ da ☐ ne ☐ ne znam

Trudnoća ili dojenje: ☐ da ☐ ne ☐ nije primjenjivo

Osjetljivost na: ☐ hladno ☐ toplo ☐ slatko ☐ kiselo ☐ pritisak

Navike: ☐ škripanje zubima ☐ pušenje ☐ grickanje noktiju ☐ žvakanje jednom stranom

3 Odontogram FDI oznake 11 do 48, kvadrat svakog zuba ima pet ploha

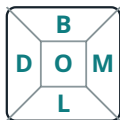
DESNA STRANA PACIJENTA

GORNJA ČELJUST

LIJEVA STRANA PACIJENTA

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

DONJA ČELJUST



Plohe (primjer zub 16): M mezijalno, strana prema sredini luka; D distalno; B bukalno ili labijalno, prema obrazu ili usni; L lingvalno ili palatinalno, prema jeziku ili nepcu; O okluzalno, a na sjekutićima i očnjacima I incizalno. B je kod gornjih zuba gornji rub kvadrata, a kod donjih donji, pa L uvijek gleda prema sredini karte.

Upis: zahvaćenu plohu osjenčajte, a stanje zuba upišite kraticom u kućicu uz zub.

K karijes **P** plomba (ispun) **KR** krunica **MO** most **IMP** implantat **E** endodoncija **LJ** ljuska **PE** pečat **X** izvađen zub

4 Nalaz

Oralna higijena: ☐ dobra ☐ osrednja ☐ loša Desni: ☐ uredne ☐ krvare ☐ povučene ☐ džepovi

RTG snimke: ☐ periapikalna ☐ panoramska ☐ bitewing ☐ cefalometrijska ☐ CBCT datum: _____

NALAZ I DIJAGNOZA

PREPORUKA I SLJEDEĆI DOLAZAK

PREGLEDAO (STOMATOLOG, DATUM)

Stomatološki karton

IME I PREZIME

BROJ KARTONA

5 Plan tretmana zahvati po zubu s cijenom, prije početka liječenja

Br.	Zub	Plohe	Zahvat	Cijena (EUR)	Dogovoreno
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
Ukupno					

PLAĆANJE (ODJEDNOM, U RATAMA, BROJ RATA)

NAPOMENA UZ PLAN

6 Zapisi zahvata svaki dolazak u jedan redak

Br.	Datum	Zub	Plohe	Zahvat	Napomena	Stomatolog
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

7 Kontrole

Datum kontrole	Razlog	Napomena

8 Potpis i pečat

PACIJENT UPOZNAT S PLANOM I CIJENOM (POTPIS, DATUM)

STOMATOLOG (IME, PREZIME, POTPIS, DATUM)

PEČAT