

PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ HASTA KAYIT FORMU

Bulaşıcı Hastalığı Var mı ?

HBV HCB VRE AIDS TBC Diğer

Muayene eden Dr :

A Gurubu Sebeb:

Öncelik ve Diğer Sebepler :

	Protez Sayısı	Tahmini Venner Sayısı	Tahmini Dayanak Diş Sayısı	AÇIKLAMALAR (Örn: Kuron veya Köprü Yenileme)
<input type="checkbox"/> SABİT	<input type="checkbox"/> Kuron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Köprü → <input type="checkbox"/>		→ <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> HBP	<input type="checkbox"/> Alt Çene	Açıklamalar		
	<input type="checkbox"/> Üst Çene			
<input type="checkbox"/> Tam Protez	<input type="checkbox"/> Alt Çene	Açıklamalar		
	<input type="checkbox"/> Üst Çene			

İMLANT DESTEKLİ PROTEZLER	İmplant Sayısı		
	Alt Çene	Üst Çene	
<input type="checkbox"/> Sabit	<input type="checkbox"/> Kuron	<input type="checkbox"/>	Açıklamalar
	<input type="checkbox"/> Köprü	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Hareketli Protez	<input type="checkbox"/> Alt Çene	Açıklama	
	<input type="checkbox"/> Üst Çene		