Источник: https://belforma.net/бланки/Здравоохранение/Листок-вкладыш_стоматологического_статуса_пациента_находящегося_на_стационарном_лечении с возможностью скачать типовой бланк в формате PDF (Adobe Reader).

Листок-вкладыш стоматологического статуса пациента, находящегося на стационарном лечении

Утвержден приказом Минздрава от 08.05.2009 N 449

ЛИЦЕВАЯ СТОРОНА

Листок-вкладыш стоматологического статуса
пациента, находящегося на стационарном лечении

Дата обращения "___" _____ 20___ г.

Причина обращения, жалобы _____

_____

Внешний осмотр:

конфигурация лица _____

Состояние:

кожных покровов, красной каймы губ _____

_____

регионарных лимфатических узлов _____

височно-нижнечелюстного сустава _____

Стоматологический статус:

Условные обозначения																
		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
Здоровый зуб	З															
Кариес, осложнения кариеса	С															
Пломба	П	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Зуб отсутствует	О	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Корень	R																
Искусственная коронка	К															
Искусственный	И					85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		

```
¦зуб          ¦  ¦                          ¦
--------------+---
--T-T-¬                --T-T-¬              --T-T-¬
¦/¦/¦/¦ OHI-S =        ¦ ¦ ¦ ¦ КПИ =        ¦X¦X¦X¦ GI =          КПУ =
+-+-+-+          ___   +-+-+-+        ___   +-+-+-+       ___            _______
¦/¦/¦/¦ (PLI) =        ¦ ¦ ¦ ¦              ¦X¦X¦X¦
L-+-+--          ___   L-+-+--              L-+-+--
_____________________  _____________________  _____________________  _____________________
 (оценка индекса)    (оценка индекса)     (оценка индекса)   (оценка индекса)
```

Прикус _____

Состояние твердых тканей зубов, периодонта, слизистой оболочки рта

_____

Общий план стоматологического лечения по результатам обследования пациента

1. Оказание неотложной помощи _____
2. Профилактические мероприятия:
   мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний, обучение гигиене _____
   профессиональная гигиена _____
   другие _____
3. Терапевтическое лечение:
   замена пломб _____
   лечение кариеса и некариозных поражений _____
   эндодонтическое лечение _____
   лечение заболеваний периодонта _____
   лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта _____
   другое _____
4. Хирургическое лечение:
   удаление зубов, корней _____
   другое _____
5. Ортопедическое лечение _____
6. Ортодонтическое лечение _____
7. Дополнительные диагностические мероприятия _____
8. Консультации других специалистов _____

С предложенным планом лечения ознакомлен и согласен

Обследование провел:

_____ _____ _____

(подпись пациента либо законного представителя) (подпись врача-стоматолога) (И.О.Фамилия)

ОБОРОТНАЯ СТОРОНА

Информированное согласие на медицинское вмешательство

Дата	Диагноз	Предполагаемое лечение	Фамилия врача	Согласие пациента (Да, нет)	Подпись пациента

Дневник посещений

Дата, жалобы, клиническая картина, результаты исследований, диагноз, план лечения, лечение	Фамилия и инициалы врача, подпись