

Titulní strana

Příjmení						Jméno				Rodné číslo				Číslo karty					
Pojišťovna						Dg.				Skupina									
Jméno zákonného zástupce						Telefon				E-mail				Číslo krabičky					
Bydliště								PSČ								Lékař			
Přehled dokumentace	Datum	Datum	Datum	Datum	Datum	Souhrnná dg.:									TERAPIE	způsob	Profylaktické extrakce		
						Angle třída:											Extrakce stálých zubů		
Věk pacienta						6/6 dx.: 6/6 sin.:											Fixní aparát		
Modely – datum						3/3 dx.: 3/3 sin.:											Snimací aparát		
Intraorální sken						Skeletální třída dle:											Funkční aparát		
Ortopantomogram						WITS: ANB:											Fóliový aparát		
Kefalogram						IS: HS:											Chirurgická		
RTG ruky						-1 k APO: Diskrepance v DČ:											Protetická		
CBCT																	Jiná		
Foto intraorální																Dispenzarizace			
Foto extraorální																Aktivní terapie–fixní/snimací/fóliový aparát			
3D fotografie																od: do:			
Výška postavy (cm)																od: do:			
Váha (kg)																od: do:			
																Retence od: do:			
																od: do:			
																Ukončeno – datum:			
															Recidiva				
															Opakovaná terapie				