

KLINIKA ZUBNÍHO LÉKAŘSTVÍ

verze č. 3, str. 1/4

VSTUPNÍ ZÁZNAM

Pacient – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
č.ch.	

Anamnéza:

Podobné anomálie v rodině:			
Kojení do:	Dudlík do:	Zlozvyky:	do:
Onemocnění, úrazy, operace, alergie:			
Adenotomie:	V noci dýchá s ústy: ☐ otevřenými ☐ zavřenými		
Předčasné ztráty dočasných zubů:		Další stomatol. anamnéza:	
Předchozí ortod. léčba (kde, jak dlouho?):			
Pacientův vztah k ortod.léčbě:			
Vztah rodičů k ortod. léčbě:			
Současný zdravotní stav celkově:			
Současný zdravotní stav stomatologicky (bolesti zubů, čelistního kloubu, bruxismus apod.):			
Jiné:			
EXTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ			
Asymetrie obličeje:		Profil obličeje:	
Perorální tonus, rty:		Jiné:	
INTRAORÁLNÍ VYŠETŘENÍ			
Vztah pravých 1. molárů:		špičáků:	
Vztah levých 1. molárů:		špičáků:	
Střední čára (ke střední čáře obličeje):			
Angle.....tř. (s rekonstrukcí):		IS:	HS:
Mesiodistální posuny zubů:		zákus:	
Zkřížený skus:		nucený skus:	
Další anomálie ve tvaru, počtu a postavení jednotlivých zubů a skupin zubních:			



OHI – S

Gingivitis in reg.:

Sliznice:

Sklovina:

Sklovina (demineraliz. apod.):

Max. otevření v mm.:

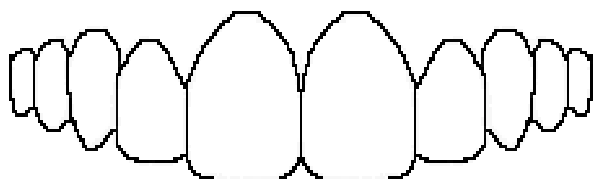
Odchylka při otevírání (ano/ne,
doprava/doleva v mm):

Jiné:

Datum:

jmenovka + podpis lékaře

LINIE ÚSMĚVU:



ANALÝZA MODELŮ:

Diskrepance:

Jiné:

Dolní oblouk	prostor	š.zubů	diskr.
543-			
21-			
-12			
-345			
Dolní diskrepance:			

Nedostatek místa v segmentu se značí kladně, přebytek záporně.

RTG VYŠETŘENÍ:

Výsledek i. o. rtg (ortopantomograf):

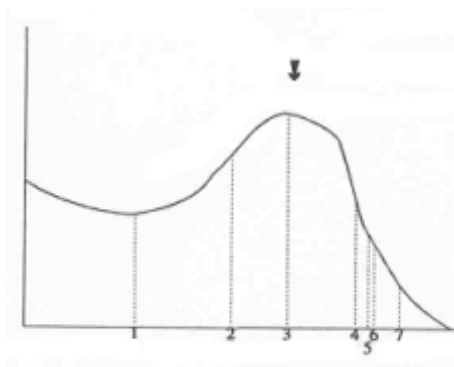
Telertg nález přehledně:

Datum:					
Skeletární třída	WITS				
	↗ ANB				
NS – ML					
Růstová rotac					
1-1 k APo v mm					
Relokovaná poloha 1-1 k APo					

Další nálezy:

Skeletální věk:

Datum:	kal. věk	skel.věk



- 1 /MP3=/
- 2 /S/
- 3 /MP3_{cap}/
- 4 /DP3_{II}/
- 5 /PP3_{II}/
- 6 /MP3_{II}/
- 7 /R_{II}/

SOUHRNNÁ DIAGNÓZA:

--

PLÁN LÉČENÍ:

Vždy uvést extrakce zubů, plánovanou artikulaci, plánované posuny zubů, způsob kotvení, plán léčení na jiných odd. aj./

1. Etapa:

Informace o ekonomické spoluúčasti:

Ošetřující lékař mne ústně informoval o plánované léčbě, možných komplikacích a neúspěchu a o ekonomické stránce ortodontické léčby. Souhlasím s plánovanou léčbou a s nutností spolupráce pacienta během i po terapii, zejména v oblasti **hygieny**, **docházky** a následné **retence**.

V případě nevyhovující ústní hygieny si ošetřující lékař vyhrazuje právo sejmout fixní aparát **před** ukončením terapie.

Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměl(a), měl(a) jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce):

Podpis ošetřujícího lékaře:
