

.....
.....
.....

FIȘA DE TRATAMENT STOMATOLOGIC NR.....

Numele și prenumele.....a.n.....
Domiciliul.....tel.....
Profesie.....loc de muncă.....
C.N.P.....B.I.....

Antecedente heredo-colaterale.....

Antecedente personale.....

Alergii.....

Tratamente urmate.....

Examen dento-parodontal/oglină dentară/diagnostic schematizat

18 17 16 15 14 13 12 11 * 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 * 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 * 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 * 31 32 33 34 35 36 37 38

Examenul mucoasei orale.....

E.O.P.....

Diagnostic.....

.....
.....

.....
.....
.....

FIȘA DE TRATAMENT STOMATOLOGIC NR.....

Numele și prenumele.....a.n.....
Domiciliul.....tel.....
Profesie.....loc de muncă.....
C.N.P.....B.I.....

Antecedente heredo-colaterale.....

Antecedente personale.....

Alergii.....

Tratamente urmate.....

Examen dento-parodontal/oglină dentară/diagnostic schematizat

18 17 16 15 14 13 12 11 * 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 * 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 * 71 72 73 74 75

48 47 46 45 44 43 42 41 * 31 32 33 34 35 36 37 38

Examenul mucoasei orale.....

E.O.P.....

Diagnostic.....

.....
.....