



SDÜDHF/TBH/FRM/28/YT-22.09.2014/REVNO-00

HBYS Dosya No

Adı Soyadı

Tarih

Protokol No

Doktor / Kaşe - İmza

**TEDAVİ UYGULANACAK DİŞ**

|    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |
|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|
|    |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 |  | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 |    |    |    |  |  |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |  |  |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |  |  |
|    |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 |  | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |    |    |    |  |  |

Öğrencinin

Adı

Soyadı

No

**İŞLEMLER**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 405.010 Diş Çekimi (İnfiltrasyon anestezi ile)       | <input type="checkbox"/> 405.200 Fizik Tedavi (İnfraruj Seans)                       |
| <input type="checkbox"/> 405.011 Diş Çekimi (Rejyonal anestezi ile)           | <input type="checkbox"/> 405.210 Reimplantasyon (Tek Diş)                            |
| <input type="checkbox"/> 405.020 Komp. Diş Çekimi (infiltrasyon ile)          | <input type="checkbox"/> 405.220 Ototransplantasyon (Tek Diş)                        |
| <input type="checkbox"/> 405.021 Komp. Diş Çekimi (Rejyonal ile)              | <input type="checkbox"/> 405.230 Subperiostal İmplant (Tek Ünite)                    |
| <input type="checkbox"/> 405.030 Gömülü Diş Çekimi (Mukoza Retansiyonlu)      | <input type="checkbox"/> 405.240 Stomatit Tedavisi (Kısa Süreli)                     |
| <input type="checkbox"/> 405.040 Gömülü Diş Çekimi (Kemik Retansiyonlu)       | <input type="checkbox"/> 405.250 Stomatit Tedavisi (Uzun Süreli)                     |
| <input type="checkbox"/> 405.050 Gömülü Kanin-Premolar Diş Çekimi             | <input type="checkbox"/> 405.260 Kemik İçi İmplant (Tek Ünite)                       |
| <input type="checkbox"/> 405.060 Kök Ucu Rezeksiyonu (Tek Diş İçin- Diş Dol.) | <input type="checkbox"/> 405.270 Torus Operasyonu (Yarım Çene)                       |
| <input type="checkbox"/> 405.070 Alveolit Cerrahisi Tedavisi                  | <input type="checkbox"/> 405.280 Odotojenik Timör Operasyonu (Küçük)                 |
| <input type="checkbox"/> 405.080 Kanama Müdahalesi                            | <input type="checkbox"/> 405.290 Odotojenik Timör Operasyonu (Büyük)                 |
| <input type="checkbox"/> 405.090 Alveol Plastiği (Yarım Çene)                 | <input type="checkbox"/> 405.300 Cerrahi Nevralji Tedavisi                           |
| <input type="checkbox"/> 405.100 Alveol Plastiği (Tek Çene)                   | <input type="checkbox"/> 405.340 Narkozlu Diş Çekimi (Genel Anestezi İle)            |
| <input type="checkbox"/> 405.110 Kist Operasyonu (Küçük)                      | <input type="checkbox"/> 405.350 Oro-Antral Fistül Tedavisi                          |
| <input type="checkbox"/> 405.120 Kist Operasyonu (Büyük)                      | <input type="checkbox"/> 405.360 Enjeksiyon  |
| <input type="checkbox"/> 405.130 Osteomiyelit Operasyonu (Tek Çene)           | <input type="checkbox"/> 405.370 Premedikasyon Ve Sedasyon                           |
| <input type="checkbox"/> 405.140 Çene Lüksasyonu (Basit)                      | <input type="checkbox"/> 405.380 Ortodontik Tedavi Amaçlı Gömük Dişlerin Üzeri Açıl. |
| <input type="checkbox"/> 405.150 Vestibuloplasti Operasyonu                   | <input type="checkbox"/> 405.390 TME Mekanoterapi                                    |
| <input type="checkbox"/> 405.160 Sinüs Plastiği                               | <input type="checkbox"/> 405.400 TME İçi Enjeksiyon (Tek Taraflı)                    |
| <input type="checkbox"/> 405.170 Sert Doku Greftleme (Graft Ücreti Hariç)     | <input type="checkbox"/> 405.410 Artrosentez (Tek Taraflı)                           |
| <input type="checkbox"/> 405.180 Biopsi                                       | <input type="checkbox"/> 405.420 Lokal Anestezi (infiltrasyon)                       |
| <input type="checkbox"/> 405.190 Apse Drainajı (Eksraoral)                    | <input type="checkbox"/> 405.430 Lokal Anestezi (Rejyonal)                           |

|                          |       |                              |
|--------------------------|-------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | K00.1 | Fazla sayıda dişler          |
| <input type="checkbox"/> | K01.0 | Gömülü diş                   |
| <input type="checkbox"/> | K01.1 | Sıkışık diş                  |
| <input type="checkbox"/> | K02.0 | Mine çürüğü                  |
| <input type="checkbox"/> | K02.1 | Dentin çürüğü                |
| <input type="checkbox"/> | K02.2 | Sement çürüğü                |
| <input type="checkbox"/> | K02.3 | Durmuş dental çürükler       |
| <input type="checkbox"/> | K02.4 | Odontoklazi                  |
| <input type="checkbox"/> | K02.8 | Diş çürükleri, diğer         |
| <input type="checkbox"/> | K02.9 | Diş çürüğü, tanımlanmamış    |
| <input type="checkbox"/> | K03.0 | Dişin atrizyonu              |
| <input type="checkbox"/> | K03.1 | Diş abrazyonu                |
| <input type="checkbox"/> | K03.2 | Diş erozyonu                 |
| <input type="checkbox"/> | K03.3 | Dişin patolojik rezorpsiyonu |
| <input type="checkbox"/> | K03.4 | Hipersementozis              |

|                          |       |   |
|--------------------------|-------|---|
| <input type="checkbox"/> | K03.5 | Diş ankilozu  |
| <input type="checkbox"/> | K03.6 | Dişte birikimler [accretions]                               |
| <input type="checkbox"/> | K03.7 | Dişin sert dokusunun diş çıktıktan sonrası renk değişikliği |
| <input type="checkbox"/> | K03.8 | Dişin sert dokusunun diğer tanımlanmış hastalıkları         |
| <input type="checkbox"/> | K03.9 | Diş sert dokularının hastalığı, tanımlanmamış               |
| <input type="checkbox"/> | K04.0 | Pulpit  |
| <input type="checkbox"/> | K04.1 | Pulpa nekrozu   |
| <input type="checkbox"/> | K04.2 | Pulpa dejenerasyonu   |
| <input type="checkbox"/> | K04.3 | Pulpada anormal sert doku oluşumu                           |
| <input type="checkbox"/> | K10.3 | Çene alveoliti  |
| <input type="checkbox"/> | K10.8 | Çenenin diğer tanımlanmış hastalıkları                      |
| <input type="checkbox"/> | K10.9 | Çene hastalığı, tanımlanmamış                               |
| <input type="checkbox"/> | S02.5 | Dişin kırığı  |
| <input type="checkbox"/> | S02.6 | Mandibulanın kırığı   |