



HHD.FR13./YT22.04.2014/REV21.02.2017/ REVNO:01/SYNO:3

Hastanın

Adı Soyadı:

Yaşı:

Mesleği:

Öğrenim Düzeyi:

Boy/Kilo:

Sistemik Hikaye/ Kullandığı İlaçlar:

Dental Hikaye:

Esas Şikayeti:

Diş Hekimine Gitme Sıklığı:

En Son Diş Hekimi Ziyareti ve Nedeni:

Ekstra Oral Muayene:

Baş Boyun Bölgesi, Lenf Nodları, TME, Sinüs

İntra Oral Muayene:

Ağız Mukozası, Dil, Orofarengeal Bölge, Yanak Mukozası, Ağız Tabanı, Sert-Yumuşak Damak

Dental Muayene:

Proksimal ve Okluzal İlişki:

ÜST ÇENE	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Dental restorasyonlar																
Abrazyon, Atrizyon, Erozyon																
Perküsyona Hassasiyet																
Sıcak-Soğuk Hassasiyeti																
Patolojik Migrasyon																
ALT ÇENE	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Dental restorasyonlar																
Abrazyon, Atrizyon, Erozyon																
Perküsyona Hassasiyet																
Sıcak-Soğuk Hassasiyeti																
Patolojik Migrasyon																

Periodontal Muayene:

Dişeti (Renk, Kontur, Pürtüklülük, Kıvrım, Yapışık ve keratinize dişeti genişliği)

Mukogingival stres: Yüksek frenulum; Sağ üst bukkal () Labial () Sol üst bukkal ()

Sağ alt bukkal () Labial () Sol alt bukkal ()

Ağız Hijyeni:

Diş taşı: Supragingival miktar ve lokalizasyon:

Subgingival miktar ve lokalizasyon:

Diş fırçalama sıklığı ve yöntemi:

Diğer ağız hijyen araçları:

Alışkanlıklar:

Radyolojik Muayene:

Kemik Kaybının yüzdesi:

Kemik Kaybının Tipi ve Lokalizasyonu:



HHD.FR13 /YT22.04.2014/REV21.02.2017/ REVNO-01/SYNO-3

Okluzal Travma Bulguları:

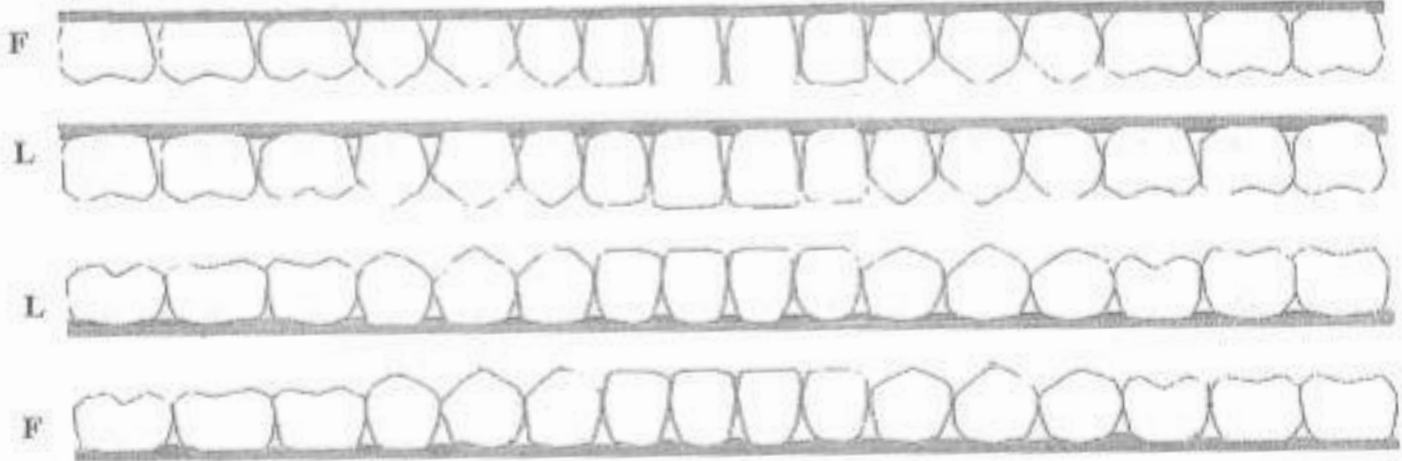
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Plak indeksi																
Gingival indeks																
Dişetinde kanama																
Mobilite																
Fremitus																
Furkasyon problemi																
Ataçman kaybı																

Periapikal Lezyon Varlığı:

ÜST ÇENE

SAĞ

SOL



	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
Plak indeksi																
Gingival indeks																
Dişetinde kanama																
Mobilite																
Fremitus																
Furkasyon problemi																
Ataçman kaybı																

ALT ÇENE

Etiyolojik faktör:

Periodontal Tanı:

Tedavi Planı:

.....Anamnez

.....Det+ pol

.....Kontrol

..... tarihinde Dr. tarafından muayene edildim. Genel sağlık durumum ve dental şikayetlerim hakkında verdiğim bilgiler doğrudur. Tedavi süreci doktorum tarafından anlatılmıştır. Olası komplikasyonlarıyla birlikte önerilen tedaviyi kabul ediyorum.

AD/SOYAD

İMZA

VASISI

İMZA

SORUMLU DT.

İMZA