

ZUBNÍ LÉKAŘSTVÍ VZOROVÝ PŘÍKLAD

Případová studie č. 1–5
(opakuje se na každé straně)

Předkládá: jméno a příjmení uchazeče
(opakuje se na každé straně)

Obecná identifikace pacienta, jehož případová studie je předkládána: pohlaví, věk, datum návštěvy zubního lékaře, od kterého se odvíjí popsaná případová studie

Důvody s nimiž je pacient přijat k vyšetření/ošetření.

Osobní anamnéza: uvedení všech prodělaných onemocnění, problémů s chrupem

Alergologická anamnéza:

- pacient alergie udává/neudává
 - pokud jsou alergie udávány: jsou léčeny/neléčeny
 - jsou-li alergie léčeny, tak jakým způsobem, lékem

Farmakologická anamnéza:

detailní popis všech léků, které pacient užívá, v jakém režimu, reakce na podávané léky atd.

Klinický nález

Extraorální nález:

Intraorální nález:

1) Stav chrupu zaznamenaný do zubního kříže:

A) Zubní kříž pro smíšený nebo stálý chrup

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

B) Zubní kříž pro dočasný chrup

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Značky:

() – neprořezaný zub **X** – extrahovaný zub **Z** – zdravý zub **K** – zub s kazem
V – zub s výplní **P** – pilířová korunka můstku **M** mezičlen

2) popis sliznic dutiny ústní:

3) Popis hygieny dutiny ústní (slovy + plak index + zubní kámen):

3) Popis parodontu (popis zánětu gingivy (PBI), hloubka chobotů v jednotlivých sextantech:

Diagnóza:

Diferenciální diagnóza:

Plán ošetření:

Alternativní možné ošetření:

Provedené šetření:

Originál dokumentace uložen v kartotéce: uvést, kde je originál uložen,

Poznámka: Přílohou předkládané případové studie musí být rentgenologická dokumentace, která je pro stomatologické ošetření nezbytná!

Datum zpracování:

Zpracoval: jméno a příjmení:

Jméno a příjmení a podpis školitele: