|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Общий план лечения по результатам обследования пациента при первичном обращении | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Оказание неотложной помощи | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 2 | Профилактические мероприятия (указать) | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний, обучение гигиене | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | профессиональная гигиена | | | | | | | | | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | другие | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 3 | Терапевтическое лечение (указать) | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | замена пломб | | | |  |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | лечение кариеса и некариозных поражений | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | эндодонтическое лечение | | | | | | | | | |  | | | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | периодонтологическое лечение | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | лечение заболеваний слизистой оболочки рта | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | другое | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 4 | Хирургическое лечение (указать) | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | удаление зубов, корней | | | | | | | | |  | | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | амбулаторно-хирургические операции | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | на мягких тканях | | | | | | |  | | | | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | на костях лицевого скелета | | | | | | | | | | |  | | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | другое | |  |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 5 | Ортопедическое лечение (указать) | | | | | | | | | | | | |  | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 6 | Ортодонтическое лечение (указать) | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 7 | Дополнительные диагностические мероприятия (указать) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
| 8 | Консультация других специалистов (указать) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  | Обследование провел | | | | | | | |  |  |  | |  | | |  |  | | | | | |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | | |  | (подпись врача-стоматолога) | | | | | |  | (инициалы, фамилия врача-стоматолога) | |  |  |  |  |