

Praxisstempel

Befunderhebungsbogen

Bitte deutlich lesbar in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

Praxis/Arzt:

Datum:

Personalien des Patienten:

Name:	Pat.-Nr.:
Vorname:	Geb.-Datum:
Geschlecht: m <input type="radio"/>	w <input type="radio"/>
Diagnose:	
Lokalisierte Form <input type="radio"/>	Generalisierte Form <input type="radio"/>
AP <input type="radio"/>	RPP/JP <input type="radio"/>
Refraktäre Form <input type="radio"/>	
Sonstiges	

Vorangegangene Antibiotikatherapie: welche/seit wann?.....

Risikofaktoren:

Diabetes <input type="radio"/>	Schwangerschaft <input type="radio"/>
Immunsuppression <input type="radio"/>	Aktueller Infekt <input type="radio"/>
Infektanfälligkeit <input type="radio"/>	Raucher <input type="radio"/>

Foeter (Halitosis) ex ore schwach mäßig stark sehr stark

Parodontalerkrankungen in der Familie

Falls Sie von uns Vorbefunde zu diesem Patienten erhalten haben, Nr. + Datum.....

Parodontalstatus:

**Bitte entnehmen Sie drei Proben: Speichel (Tampon durchkauen für 30 sec),
Abstrich im Bereich des Zungendorsums sowie 3-5 Sul kibereiche**

Site-bezogener Aufkleber (B) Duplikat (A) auf Probenröhrchen						
Site-Definition für Sulkiproben, z.B. 15 mesial, 24 palatinal etc.						
<i>Taschentiefe (mm)</i>						
<i>Lockerungsgrad (0-III)</i>						
<i>SBI (j/n), PBI (0-4)</i>						
<i>Röntgenbefund auffällig (j/n)</i>						
<i>Besonderheiten:</i>						

**Probengefäße (+ Aufkleber A) und ausgefüllter Befunderhebungsbogen (+ Aufkleber B) in Versandtasche geben und an unsere Adresse schicken.
BEI BEDARF ERHEBUNGSBOGEN DURCH KOPIE VERVIELFÄLTIGEN.**