Undersökning

ID kontroll

Anhörig Ja eller nej?

Allmän anamnes/hälsodeklaration: Polyfarmaci ja eller nej

 Lokal anamnes: Muntorrhet ja eller nej

 Hemtjänst ja eller nej

Kostvanor:

Egenvård:

Status och Diagnos:

Tunga och slemhinna:

objektivt muntorr Ja eller nej

Munhygien:

Parodontalt:

Karies:

Bettfysiologiskt:

Röntgen:

Övrigt:

Indikation för stb(salivprov ) ja eller nej

 N -tdv ja eller nej

Patienten informerad om aktuellt status.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande återkoppling.

Munhygieninstruktion och allmän kostrådgivning.

Rekommenderar tandborstning 2 ggr/dag med fluortandkräm och approximal rengöring dagligen.

Behandling:

Behov av rekommmendation medel mot muntorrhet. Ja eller nej , rekommendation eller recept (apl)

behov av extra fluor

 - bas, bas+ o.2% naf ja eller nej

 - tillägg. Ja eller nej

Terapiplan

Presenterat ett behandlingsförslag för patienten.

Patienten har accepterat ett preliminärt skriftligt kostnadsförslag.

Undersökningsprotokoll.

 Behov av profylax?(muntorr, karies, dålig tb?) ja nej

 Erbjuder extra profylaxbesök tackar ja, nej

 Utlämnat kostanamnes formulär ja eller nej

Riskbedömning enligt Risk: Risk enl r2, Risk enl behandlaren

Frisktandvård:

Kallelse:

Åter för: