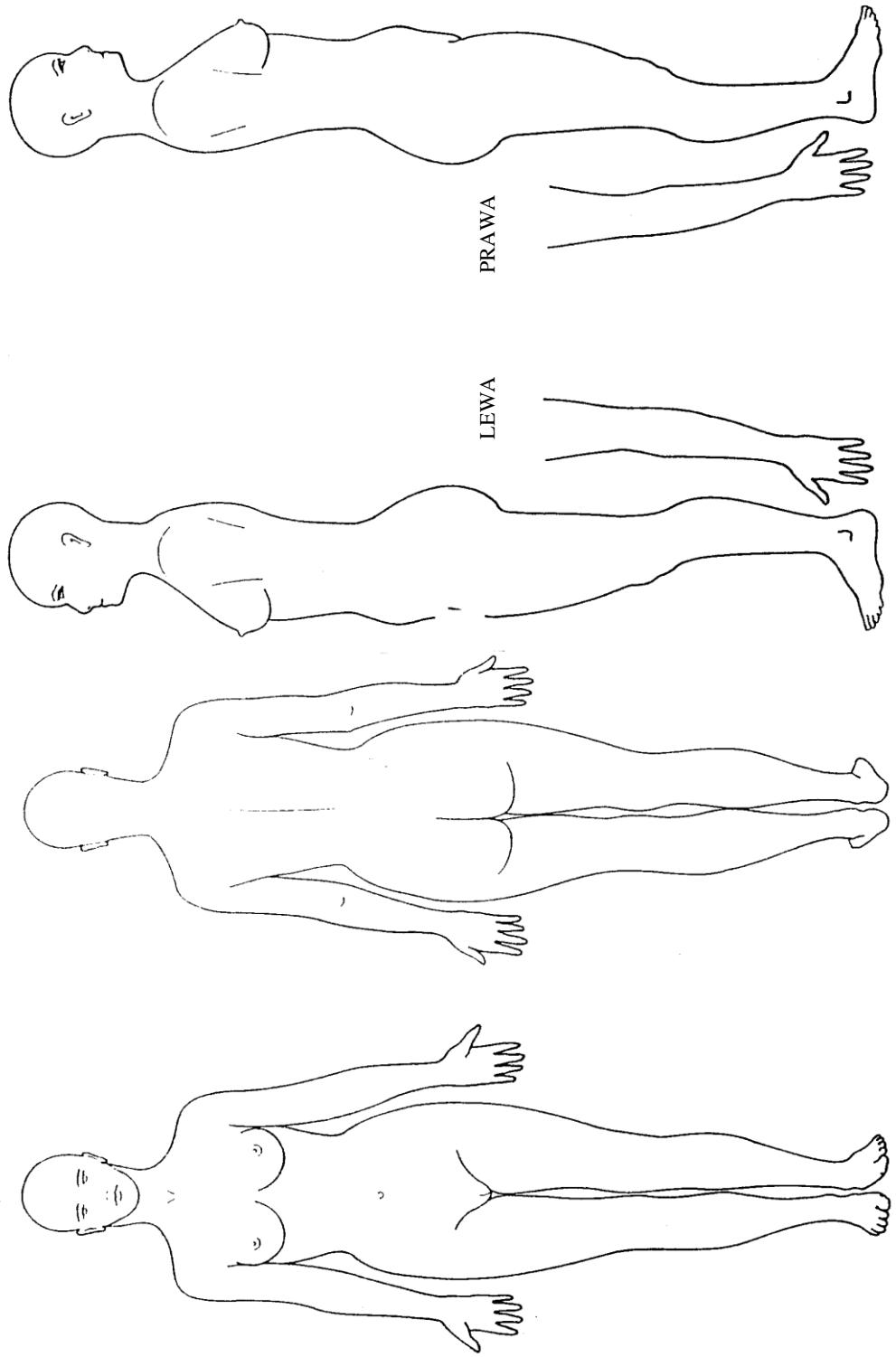


CAŁE CIAŁO, KOBIETA – WIDOK OD TYŁU I OD PRZODU

CAŁE CIAŁO, KOBIETA – WIDOK BOCZNY

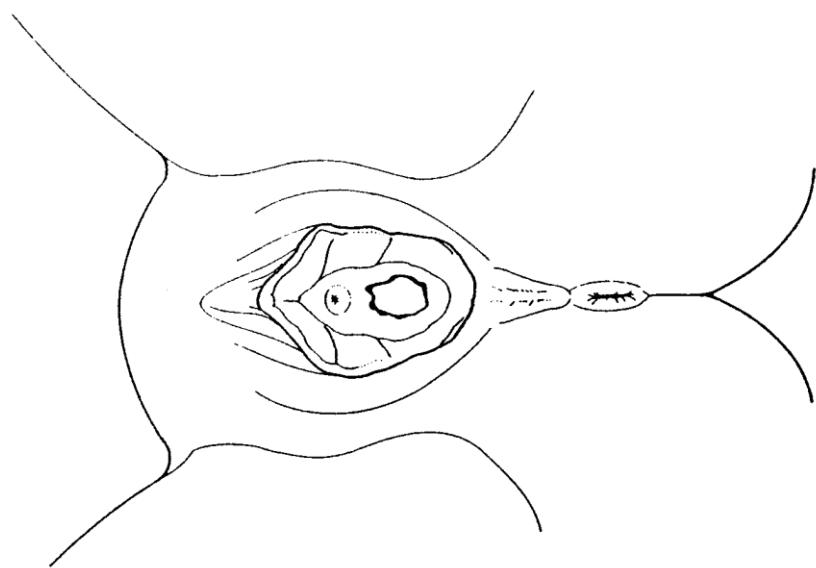


Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

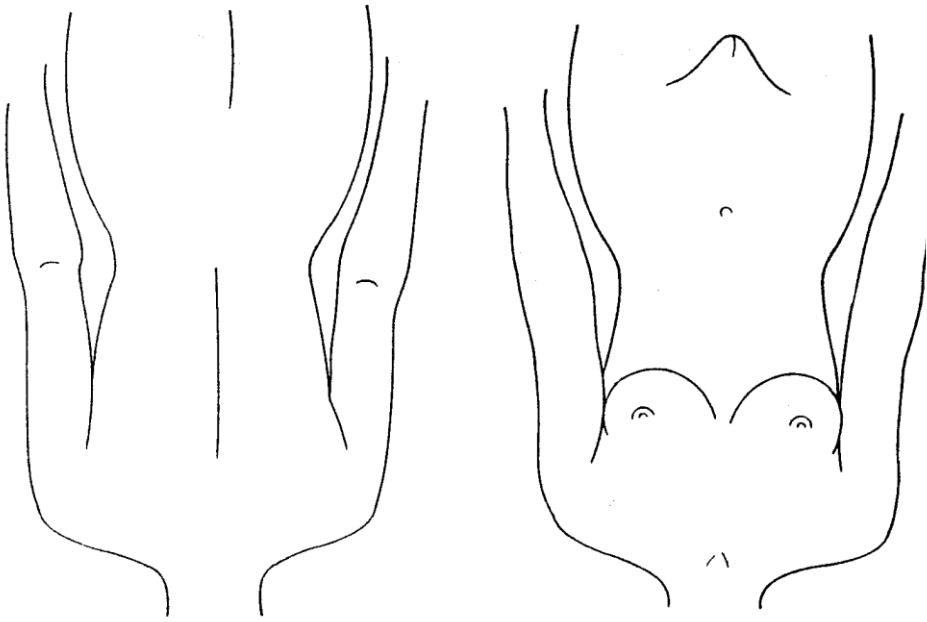
Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

KROCZE – KOBIETA



Imię i nazwisko Nr sprawy
Data

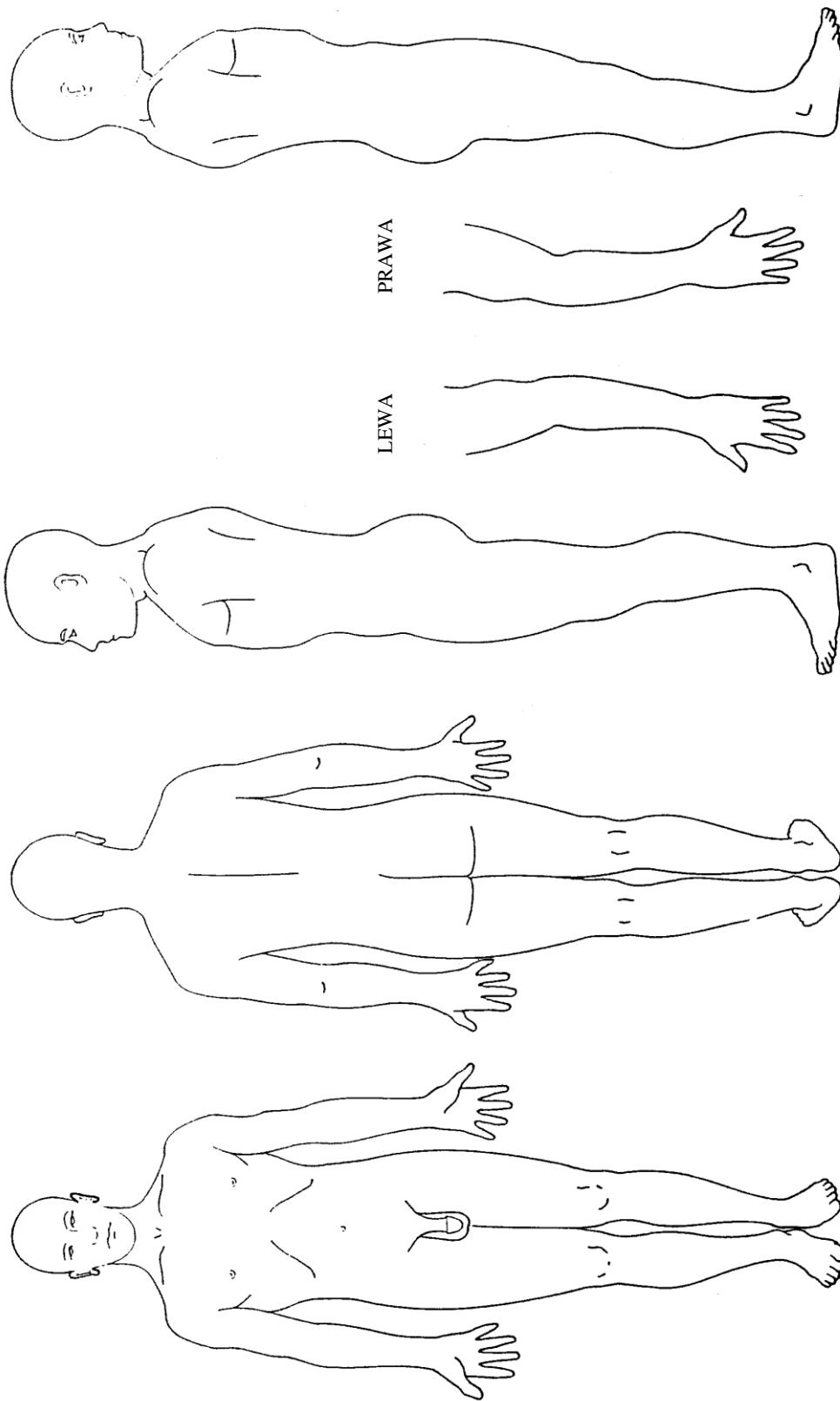
KLATKA PIERSIOWA I BRZUCH, KOBIETA – WIDOK OD PRZODU I OD TYŁU



Imię i nazwisko Nr sprawy
Data

CAŁE CIAŁO, MĘŻCZYZNA – WIDOK OD PRZODU I OD TYLU (CZEŚĆ BRZUSZNA I GRZBIETOWA)

CAŁE CIAŁO, MĘŻCZYZNA – WIDOK Z BOKU



Imię i nazwisko

Nr sprawy

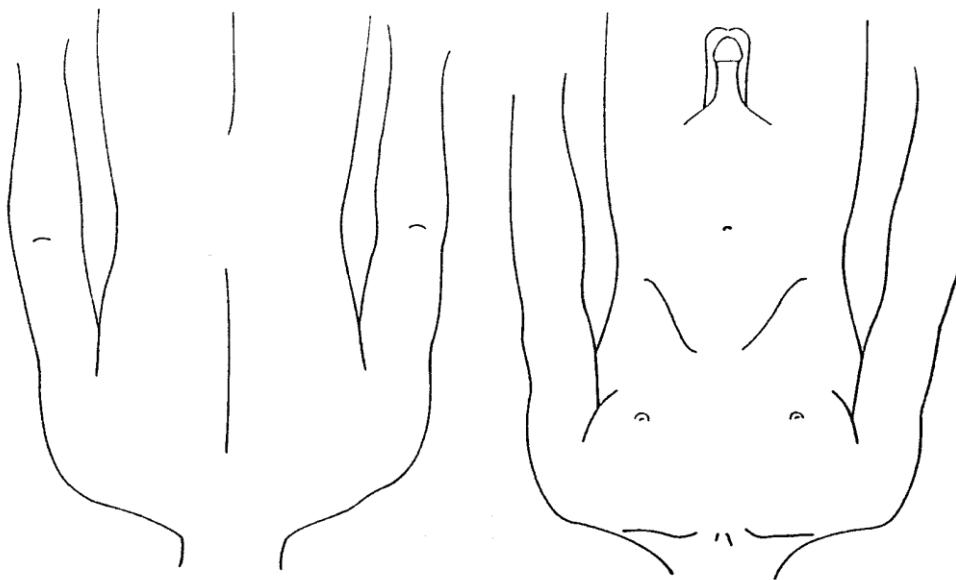
Nr sprawy

Data

Data

JAMA BRZUSZNA I KLATKA PIERSIOWA, MĘŻCZYZNA – WIDOK OD PRZODU I OD TYŁU

STOPY – LEWA I PRAWA, POWIERZCHNIA PODESZWY

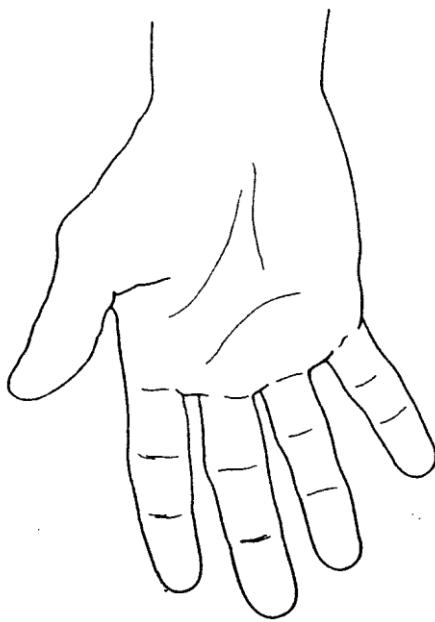
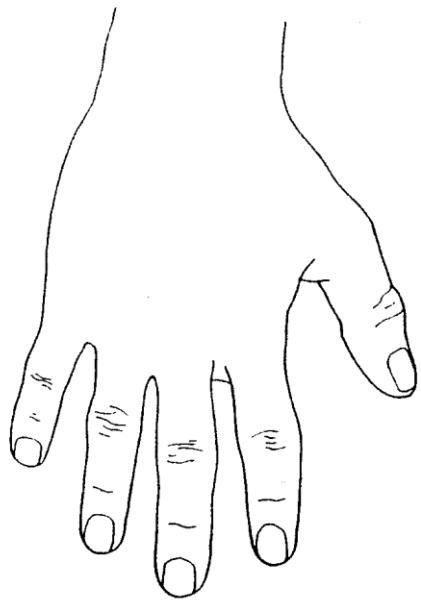


Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

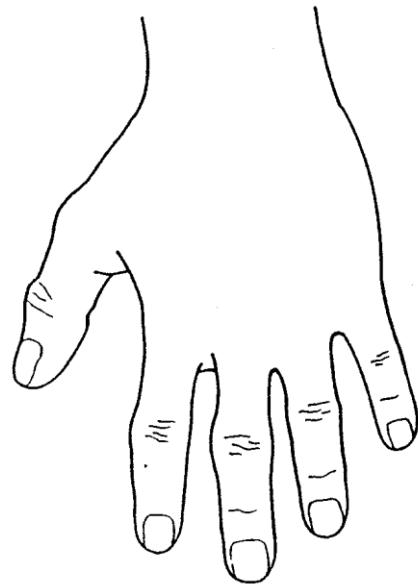
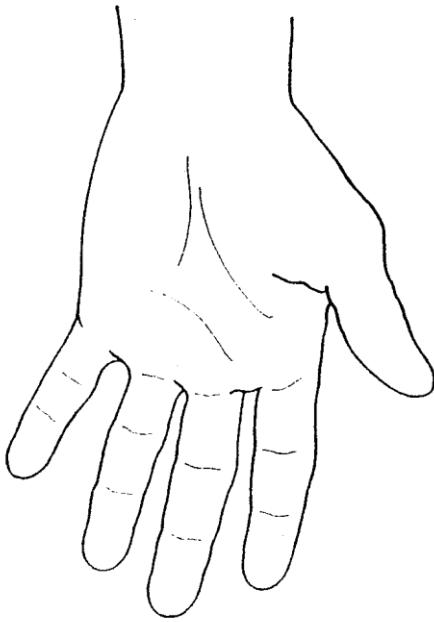
Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

PRAWA DŁOŃ – CZĘŚĆ DŁONIOWĄ I GRZBIETOWĄ



Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

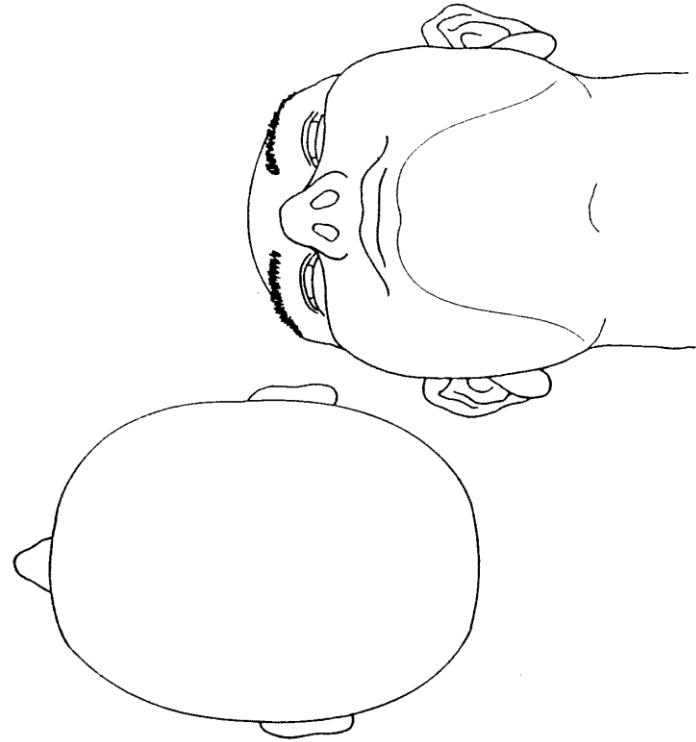
LEWA DŁOŃ – CZĘŚĆ DŁONIOWĄ I GRZBIETOWĄ



Imię i nazwisko
Nr sprawy
Data

GŁOWA – POWIERZCHNIA I BUDOWA, WIDOK OD GÓRY – WIDOK SZYI OD DOLU

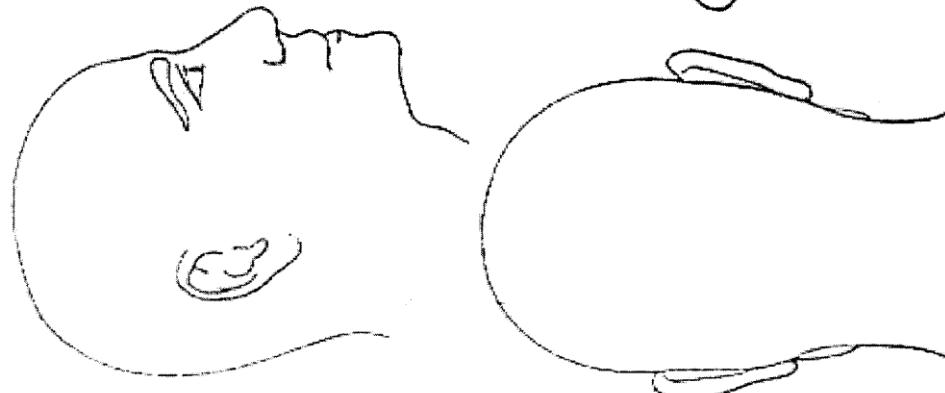
GŁOWA – POWIERZCHNIA I BUDOWA, WIDOK OD GÓRY – WIDOK BOCZNY



Imię i nazwisko

Nr sprawy

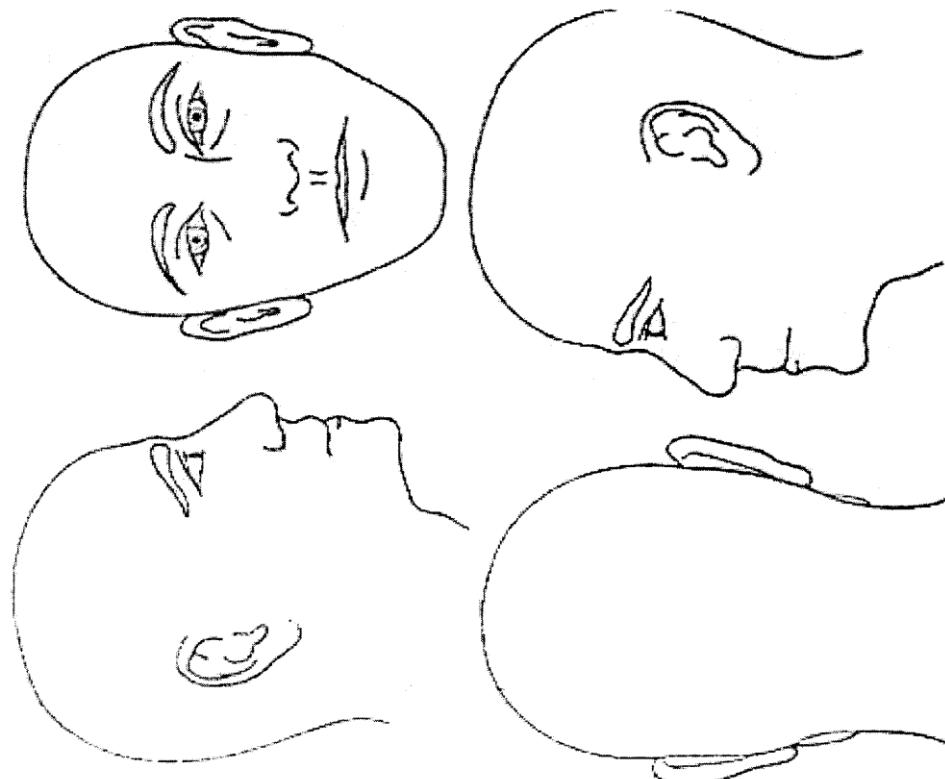
Data



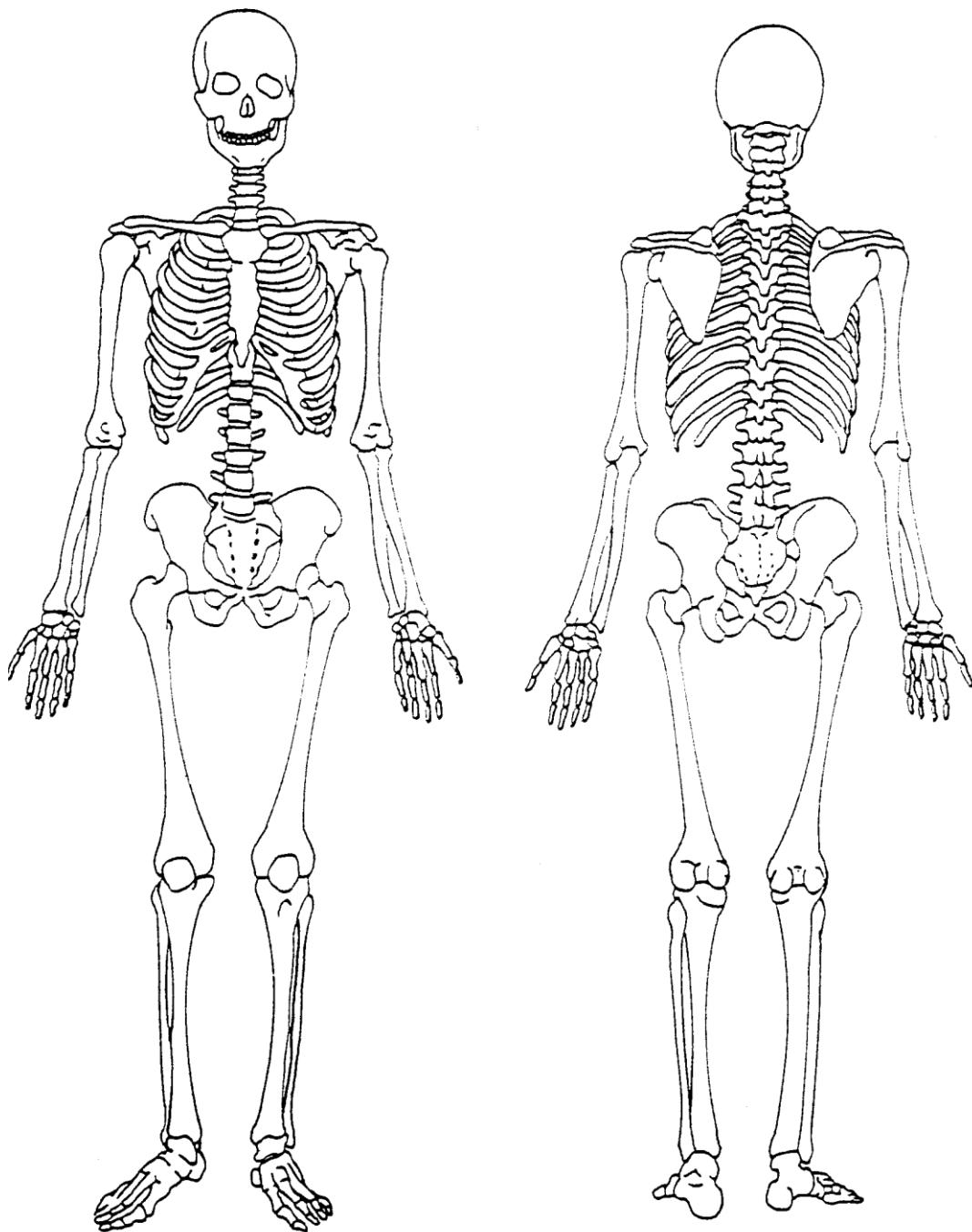
Imię i nazwisko

Nr sprawy

Data



SZKIELET – WIDOK OD PRZODU I OD TYŁU

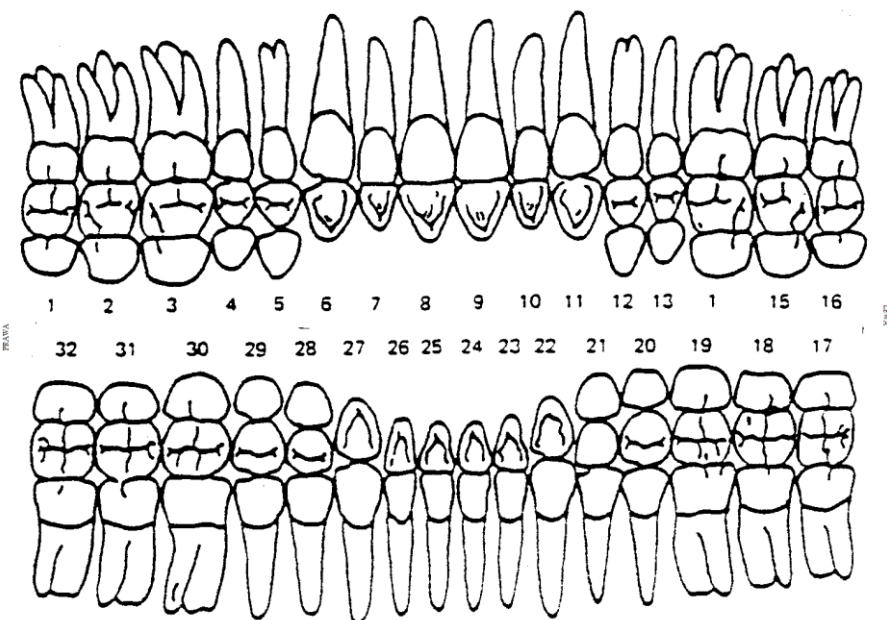


Imię i nazwisko

Nr sprawy

Data

PROSZĘ ZAZNACZYĆ WSZYSTKIE BRAKUJĄCE ZĘBY I WYPEŁNIENIA



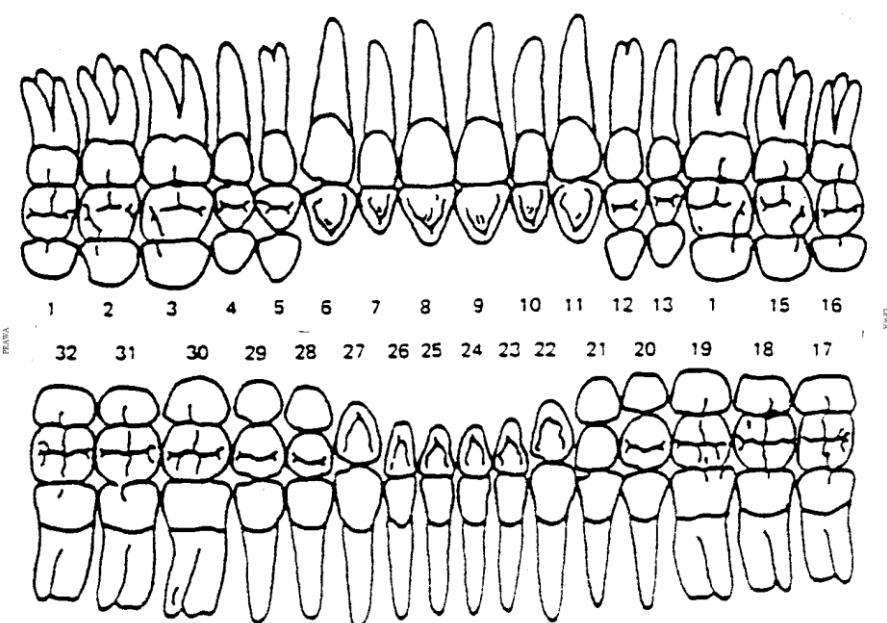
Opisać wszystkie protezy i mosty

.....

.....

ZAZNACZYĆ ZMIANY PRÓCHNICICZE NA WYKRESIE

Zakreślić wszystkie zmiany próchnicze i oznaczyć krzyżykiem brakujące zęby



W przybliżeniu
Wiek
Płeć
Rasa

Zakreślić właściwą
opcję

Posiada protezy
zębowe

Szczęka górna

Pelne uzębienie
Częściowe
uzębienie
Most

Szczęka dolna

Pelne uzębienie
Częściowe
uzębienie
Most

Plamy na uzębieniu

Lekkie
Umiarkowane
Silne

Zakreślić właściwą
opcję

Zgryz

Prawidłowy
Tylorzgrzyz
Przodozgryz

Stan ozębnej

Doskonaly
Średni
Zły

Kamień

Lekki
Umiarkowany
Silny