

Приказ РБ. Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии

Во исполнение пункта 12 постановления коллегии Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26 мая 2010 г. N 6.1 "О состоянии и организации стоматологической помощи в Республике Беларусь", в целях унификации форм первичной медицинской документации в стоматологии ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

форму N 037/у-10 "Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)" согласно приложению 1;

форму N 039/у-10 "Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)" согласно приложению 2;

форму N 039-СВ/у-10 "Сводная ведомость лечебно-профилактической работы" согласно приложению 3;

форму N 039-З/у-10 "Сводные данные по стоматологическому здоровью пациентов при первичном обращении" согласно приложению 4;

форму N 043/у-10 "Стоматологическая амбулаторная карта" согласно приложению 5;

форму N 446/у-10 "Карта стоматологического здоровья учащегося" согласно приложению 6;

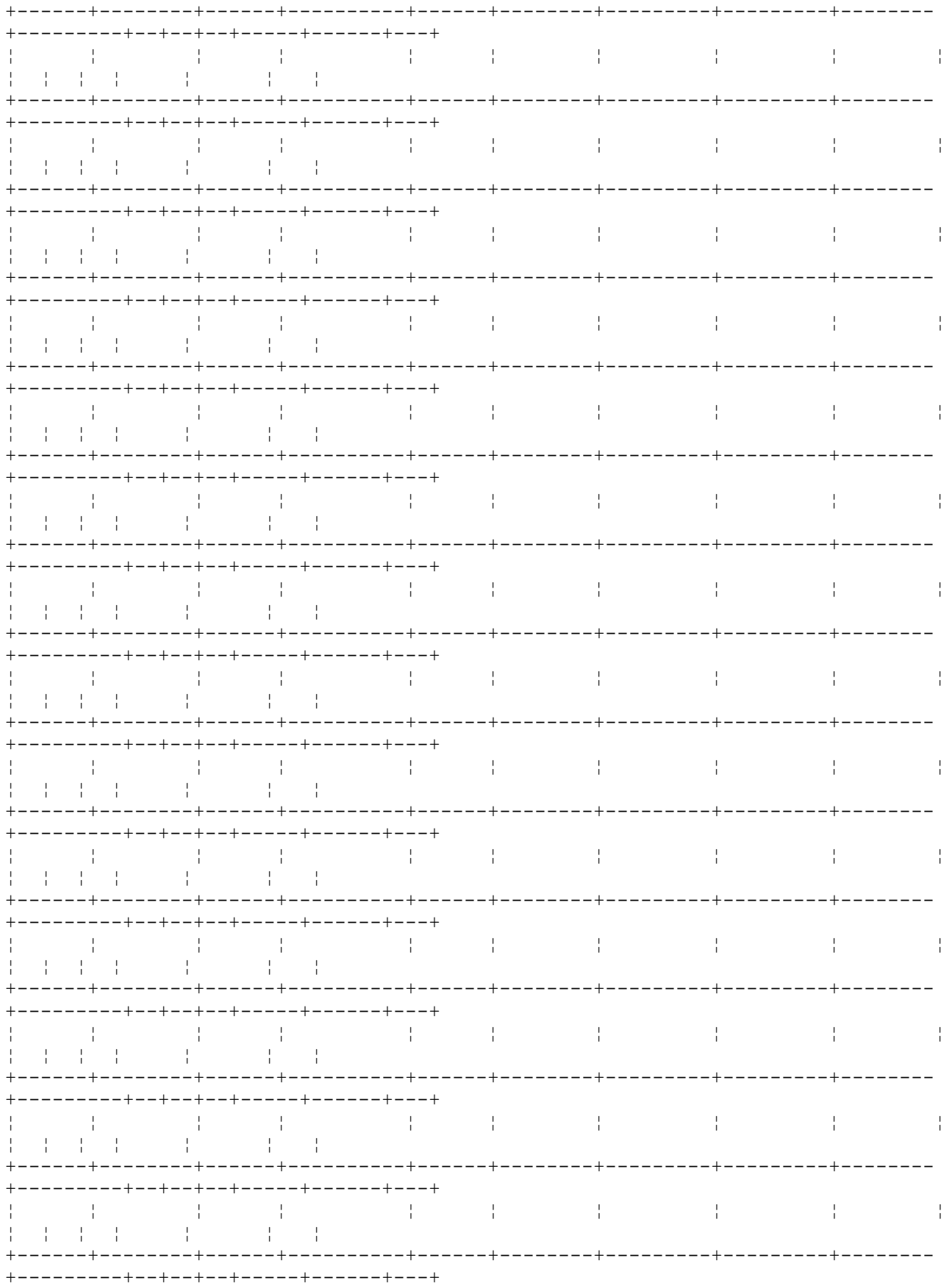
форму N 446-1/у-10 "Паспорт стоматологического здоровья учащихся учреждения образования" согласно приложению 7;

форму N 446-2/у-10 "Паспорт стоматологического здоровья класса учреждения образования" согласно приложению 8.

2. Начальникам управлений здравоохранения областных исполнительных комитетов, председателю комитета по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета, руководителям организаций здравоохранения республиканского подчинения принять необходимые меры по исполнению настоящего приказа.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22 августа 2006 г. N 658 "Об утверждении форм первичной медицинской документации в стоматологии".

4. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Республики Беларусь Ходжаева В.А.



из них с одной беззубой челюстью (K08.2)	110																		
-----+																			
Полная адентия (K00.0, K08.1)	111																		
-----+																			
Повышенное стирание (K03.0), сошлифовывание (K03.1) зубов	112																		
-----+																			
Другие уточненные болезни твердых тканей зубов (K03.8), изменение цвета (K03.7)	113																		
-----+																			
Прочие заболевания	114																		
-----+																			
Проведено консультаций	200																		
-----+																			
Профилактические мероприятия																			
-----+																			
Беседа, мотивация, обучение гигиене	210																		
-----+																			
Контроль гигиены	220																		
-----+																			
Применение фторпрепаратов местно	230																		
-----+																			
Проведено герметизаций фиссур неинвазивным методом	240																		
-----+																			
Терапевтическое лечение																			
-----+																			
Удаление зубных отложений	300																		
-----+																			
Шинирование	310																		
-----+																			

Другое лечение заболеваний периодонта	{320}															
-----+																
Запломбировано постоянных зубов (всего зубов)	{330}															
-----+																
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)	{331}															
-----+																
Запломбировано временных зубов (всего зубов)	{340}															
-----+																
Наложено пломб (всего)	{350}															
-----+																
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)	{351}															
-----+																
фото-, химиотверждаемых (композиты, СИЦ, компомеры и т.д.)	{352}															
-----+																
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)	{353}															
-----+																
Законченное эндодонтическое лечение постоянных зубов (всего)	{360}															
-----+																
из них: по ортопедическим показаниям	{361}															
-----+																
повторное эндодонтическое лечение	{362}															
-----+																
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)	{363}															
-----+																
Законченное эндодонтическое лечение временных зубов (всего)	{370}															
-----+																

из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	803	
Число лиц, снятых с диспансерного наблюдения (всего)	810	
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	811	
из числа лиц, снятых с диспансерного наблюдения, сельское население (всего)	812	
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	813	

Отработано рабочих дней _____ Норма рабочего времени в месяц по данной должности _____ часов

Врач-стоматолог (фельдшер зубной) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)
 Руководитель (заведующий отделением) _____ (подпись) _____ (инициалы, фамилия)

Приложение 3
 к приказу
 Министерства
 здравоохранения
 Республики Беларусь
 14.01.2011 N 24

Форма N 039-СВ/у-10

(наименование организации здравоохранения)

Сводная ведомость лечебно-профилактической работы

(наименование структурного подразделения)

за _____
(отчетный период)

Наименование позиций	Код	Итого
Вид приема		

			за счет средств			бюджета		
государственного за счет средств от приносящей								
ортопедический ортодонтический								
доходы деятельности								
терапевтический хирургический всего			терапевтический хирургический всего					
А			Б			1 2		
3	4	5	6	7	8	9		
Общее число посещений (всего)			1					
из них: городское население (всего)			1.1					
детское (от 0 до 17 лет			1.2					
включительно)								
взрослое (18 лет и старше)			1.3					
сельское население (всего)			1.4					
детское (от 0 до 17 лет			1.5					
включительно)								
взрослое (18 лет и старше)			1.6					
Число первичных посещений (всего)			2					
из них: городское население (всего)			2.1					

детское (от 0 до 17 лет включительно)	2.2		
взрослое (18 лет и старше)	2.3		
сельское население (всего)	2.4		
детское (от 0 до 17 лет включительно)	2.5		
взрослое (18 лет и старше)	2.6		
Профилактическая работа			
Число лиц, самостоятельно явившихся для профосмотра (всего)	3		
из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	3.1		
в том числе сельское население (всего)	3.2		
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	3.3		
Здоровые, ранее санированы из числа самостоятельно явившихся для профосмотра (всего)	4		

из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	4.1		

в том числе сельское население	4.2		
(всего)			

из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	4.3		

Число лиц, санированных по обращению (всего)	5		

из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	5.1		

в том числе сельское население	5.2		
(всего)			

из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	5.3		

Число лиц, осмотренных в плановом порядке	6		
(всего лиц)			

из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	6.1		

в том числе сельское население	6.2		
(всего)			

из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	6.3		

Здоровые, ранее санированы из числа	7		
осмотренных в плановом порядке (всего лиц)			

из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	7.1		

в том числе сельское население	7.2		
(всего)			

из них дети (от 0 до 17 лет	7.3		
включительно)			

Число лиц, санированных в плановом порядке	8		
(всего)			

из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	8.1		

в том числе сельское население	8.2		
(всего)			

из них дети (от 0 до 17 лет	8.3		
включительно)			

Диагноз по законченному лечению			

Зубные отложения (K03.6)	10		

Некариозные поражения			
(K00.3 - K00.5): постоянных зубов	20		

	временных зубов	21		

Кариес (K02):	постоянных зубов	30		

	временных зубов	31		

Пульпит				
(K04.0 - K04.3):	постоянных зубов	40		

	временных зубов	41		

Апикальный периодонтит				
(K04.4 - K04.7, K04.9):	постоянных зубов	50		

	временных зубов	51		

Болезни пародонта (K05)		60		

Заболевания слизистой оболочки рта		70		
(K12 - K12.1, K13, K14)				

Кисты:	корневые (K04.8)	80		

	полости рта (K09)	81		

Воспалительные заболевания: кожи и подкожной		90		
	клетчатки (L)			

	челюстей (K10.2,	91		

	K10.3, K10.9)			

	флегмона и	92		
	абсцессы (K12.2)			

	Поражения тройничного и лицевого нервов (G50, G51), травма черепных нервов (S04)	100		

	Болезни височно-нижнечелюстного сустава (K07.6)	101		

	Болезни слюнных желез (K11)	102		

	Травмы лицевых костей, челюстей, перелом зуба (S02)	103		

	Травмы головы (S00.5, S01.4, S01.5, S03.0, S03.2, T00.0, T01.0, T02.0, T03.0)	104		

	Другие уточненные болезни челюсти (экзостозы K10.8)	105		

	Новообразования (C00 - C14, C31, C43 - C44, C76, D00, D10, D36, D37)	106		

	Челюстно-лицевые и врожденные аномалии (K07.1 - K07.5, K10.0, Q35 - Q38)	107		

	Нарушение развития и прорезывания зубов	108		

(K00.1 - K00.2, K00.6 - K01)				

Частичная адентия (K00.0, K08.1)			109	

из них с одной беззубой челюстью (K08.2)			110	

Полная адентия (K00.0, K08.1)			111	

Повышенное стирание (K03.0), сошлифовывание (K03.1) зубов			112	

Другие уточненные болезни твердых тканей зубов (K03.8), изменение цвета (K03.7)			113	

Прочие заболевания			114	

Проведено консультаций			200	

Профилактические мероприятия				

Беседа, мотивация, обучение гигиене			210	

Контроль гигиены			220	

Применение фторпрепаратов местно			230	

Проведено герметизаций фиссур неинвазивным методом			240	

Терапевтическое лечение				
Удаление зубных отложений		300		
Шинирование		310		
Другое лечение заболеваний периодонта		320		
Запломбировано постоянных зубов (всего зубов)		330		
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)		331		
Запломбировано временных зубов (всего зубов)		340		
Наложено пломб (всего)		350		
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)		351		
фото-, химиоотверждаемых (композиты, СИЦ, компомеры и т.д.)		352		
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)		353		
Законченное эндодонтическое лечение постоянных зубов (всего)		360		

из них: по ортопедическим показаниям	361		

повторное эндодонтическое лечение	362		

в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)	363		

Законченное эндодонтическое лечение временных зубов (всего)	370		

Число лиц, закончивших терапевтическое лечение	375		

в том числе детей (от 0 до 17 лет включительно)	376		

Число лиц, закончивших периодонтологическое лечение	380		

Число лиц, закончивших лечение заболеваний слизистой оболочки рта	390		

в том числе детей (от 0 до 17 лет включительно)	391		

Амбулаторно-хирургическое лечение			

Удалено постоянных зубов (всего)	400		

из них: у детей (от 0 до 17 лет включительно)	401		
по ортодонтическим показаниям	402		
в том числе у детей (от 0 до 17 лет включительно)	403		
Удалено временных зубов (всего)	410		
из них по причине физиологической смены	411		
Число амбулаторно-хирургических операций (всего)	420		
в том числе плановые операции: на мягких тканях	430		
на костях лицевого скелета	431		
операции дентальной имплантации	432		
в том числе по экстренным показаниям: по поводу травм	440		

	по поводу	441		
	воспалительных			
	заболеваний			

	другие	442		

	Местное лечение открытых ран (перевязки, снятие шин и другое)	450		

	Число лиц, закончивших хирургическое лечение	460		

	в том числе детей (от 0 до 17 лет включительно)	461		

	Ортодонтическое лечение			

	Число лиц, взятых на ортодонтическое лечение (всего)	500		

	в том числе детей (от 0 до 17 лет включительно)	501		

	Изготовлено ортодонтических аппаратов (всего)	510		

	в том числе:			
	механических	511		
	съёмных			

	механических	512		
	несъёмных			

	функциональных	513		
	функционально- направляющих	514		
	сочетанных	515		
Число лиц, закончивших ортодонтическое лечение (всего)		520		
в том числе:	с аномалиями отдельных зубов	521		
	с аномалиями зубных рядов	522		
	с аномалиями прикуса	523		
	со съёмным протезированием	524		
	с несъёмным протезированием	525		
	из строки 420 - дети	526		

Ортопедическое лечение			
Число посещений на льготном		600	
зубопротезировании			
Починка протеза		601	
Микропротезы		602	
Штифтовые, штифтово-культевые вкладки		603	
Вкладки		604	
Одиночные коронки (всего)		610	
в том числе: штампованные,		611	
комбинированные штампованные			
пластмассовые		612	
Мостовидные протезы (всего)		620	
в том числе: штампованно-		621	
паяные			
пластмассовые		622	
В мостовидных протезах коронок (всего)		630	

в том числе:	штампованных,	631		
	комбинированных штампованных			
	пластмассовых	632		
Изготовлено провизорных коронок		640		
Съемные протезы (всего)		650		
в том числе:	частичные	651		
	пластиночные			
	полные	652		
	пластиночные			
	бюгельные	653		
	прочие	654		
Число лиц, закончивших ортопедическое лечение		660		
(всего)				
в том числе:	проживающих в	661		
	сельской			
	местности			
	льготных	662		
	категорий граждан			

Обезболивание общее	700		
Обезболивание местное	710		
Число лиц, взятых на диспансерное наблюдение (всего)	800		
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	801		
из числа лиц, взятых на диспансерное наблюдение, сельское население (всего)	802		
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	803		
Число лиц, снятых с диспансерного наблюдения (всего)	810		
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	811		
из числа лиц, снятых с диспансерного наблюдения, сельское население (всего)	812		
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	813		

Руководитель организации
здравоохранения (заведующий отделением)

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Приложение 4
к приказу
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
14.01.2011 N 24

Форма N 039-3/у-10

(наименование организации здравоохранения)

Сводные данные по стоматологическому здоровью
пациентов при первичном обращении

(наименование структурного подразделения)	(фамилия, имя, отчество врача)	за	(отчетный период)
-----Т-----			Рабочие
дни месяца	Всего		+--Т--Т--Т--Т--Т--Т--Т--Т--Т--Т--
-----+-----			
Наименование позиций			
-----+-----			
-----А-----			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24			+-----+-----
Принято детей в возрасте 6-ти лет, всего			
-----+-----			
Количество здоровых пациентов (с интактными зубами)			
-----+-----			
КПУ (сумма)			
-----+-----			
Компонент "К"			
-----+-----			
Компонент "П"			
-----+-----			
Компонент "У"			
-----+-----			

	Компонент "У"
Гигиена полости рта (ОHI-S - сумма)	
Периодонтальный статус (КПИ - сумма)	
Принято детей в возрасте 18-ти лет, всего	
Количество здоровых пациентов (с интактными зубами)	
КПУ (сумма)	
	Компонент "К"
	Компонент "П"
	Компонент "У"
Гигиена полости рта (ОHI-S - сумма)	
Периодонтальный статус (КПИ - сумма)	
Принято взрослых в возрасте 35 - 44 года, всего	
КПУ (сумма)	
	Компонент "К"
	Компонент "П"

	Компонент "У"	
Принято взрослых в возрасте 65 и более лет, всего		
КПУ (сумма)		
	Компонент "К"	
	Компонент "П"	
	Компонент "У"	
Количество лиц, полностью утративших зубы		

Врач-стоматолог (фельдшер зубной)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Руководитель (заведующий отделением)

_____ (подпись)

_____ (инициалы, фамилия)

Приложение 5
к приказу
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
14.01.2011 N 24

Форма N 043/у-10

_____ (наименование организации здравоохранения)

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА

" ____ " _____ 20__ г.
(дата заполнения)

Фамилия, имя, отчество пациента _____

Обследование пациента
при первичном обращении

Дата обращения " ____ " _____ 20__ г.

Причина обращения, жалобы _____

Состояние общего здоровья со слов пациента

	ненужное зачеркнуть		Если ДА, уточнить
Заболевания сердечно-сосудистой системы	ДА	НЕТ	
Заболевания нервной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания эндокринной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания органов пищеварения	ДА	НЕТ	
Заболевания органов дыхания	ДА	НЕТ	
Инфекционные заболевания (вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекции, СПИД и т.д.)	ДА	НЕТ	
Аллергические реакции	ДА	НЕТ	
Постоянное применение лекарственных средств	ДА	НЕТ	
Вредные факторы производственной среды	ДА	НЕТ	
Беременность, послеродовой период	ДА	НЕТ	
Другое			

Внешний осмотр:

Конфигурация лица _____

Состояние:

кожных покровов, красной каймы _____

регионарных лимфатических узлов _____

височно-нижнечелюстного сустава _____

Стоматологический статус

ОИ-S

Дата

Условные обозначения:

год месяц

дата _____

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--T--

```

```

|Состояние зубов|Постоянные|Временные| 3| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
|здоровый зуб | 0 | А | 2| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | +---+---+---+

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

|кариес, | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

|осложн. кариес | 1 | В | L---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | L---+---+---+

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
|18|17|16|15|14|13|12|11|21|22|23|24|25|26|27|28| дата _____
|пломба | 3 | D | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
|55|54|53|52|51|61|62|63|64|65| | | | | | | | / | / | / | |

```

```

|удален | 4 | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
|85|84|83|82|81|71|72|73|74|75| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

```

```

|искусственная | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

|коронка | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|осмотр

```

```

|48|47|46|45|44|43|42|41|31|32|33|34|35|36|37|38| / | / | / | |

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | L---+---+---+

```

```

|непрорезавшийся| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | дата _____
|зуб | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

|мостовидные | ---T---T--- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

|протезы | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | +---+---+---+

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | / | / | / | |

```

```

| | | | | | | | | | 7 | 4 | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| / | / | / | |

```

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | ---+---+---+

```

```

| | | | | | | | | | L---+---+---+

```

КПИ

дата _____

Прикус

```

-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+---+
| | | | | | | | | | ---T---T---

```

```

| | | | | | | | | |

```

Состояние твердых тканей зубов, периодонта

+---+---+---+

_____ | | | |

_____ L---+---+---

_____ дата _____

---T---T---

Состояние слизистой оболочки рта

_____ | | | |

_____ +---+---+---+

_____ | | | |

L---+---+---

Данные рентгеновского и других исследований

_____ дата _____

_____ ---T---T---

| | | |

Предварительный диагноз

_____ +---+---

---+---+

_____ | | | |

L---+---+---

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)

Сведения, предоставленные мною,

(фамилия, имя, отчество пациента, либо законного представителя, либо

супруга (ги), либо близкого родственника)

врачу _____

(фамилия, имя, отчество врача)

о причине обращения и состоянии общего здоровья у _____

(меня, моего супруга (ги),

моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))

с моих слов указаны верно.

Мне в доступной и понятной для меня форме предоставлена полная информация о:

результатах обследования;

состоянии стоматологического здоровья;

наличии заболевания;

предварительном диагнозе и прогнозе заболевания.

Я имел (а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получить необходимую исчерпывающую информацию.

С общим планом лечения ознакомлен (а), согласен (согласна).

Дата " ____ " _____ 20__ г. _____

(подпись пациента, либо законного представителя,
либо супруга (ги), либо близкого родственника)

Предварительное согласие на медицинское вмешательство

В соответствии со статьями 44, 45 Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года "О здравоохранении" мне, _____

(фамилия, имя, отчество пациента,

либо законного представителя, либо супруга (ги), либо близкого родственника)
в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом _____

(фамилия, имя,

отчество врача)

предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства у _____

(меня, моего супруга (ги), моего близкого

родственника (фамилия, имя, отчество))

включающая сведения:

о результатах стоматологического обследования, о наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания, необходимости медицинского стоматологического вмешательства, возможных вариантах стоматологического лечения и риске, с ними связанном, о предполагаемом плане стоматологического лечения, о предполагаемых результатах лечения, о возможности осложнений и о необходимости соблюдения рекомендаций лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

об имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных

ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ ВКЛАДЫШ
К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ

Осанка, вредные привычки:

Состояние функций челюстно-лицевой системы:

<p>Внешний осмотр (эстетика лица): анфас</p> <p> </p> <p>----- ----- -----</p> <p>ромбовидное узкое широкое</p>	<p>-----</p> <p> </p> <p>----- ----- -----</p> <p>квадратное прямоугольное треугольное</p>
<p>профиль</p> <p> </p> <p>----- ----- -----</p> <p>прямой вогнутый выпуклый</p>	

Состояние преддверия полости рта, уздечек, языка, миндалин, свода неба, подбородочной, носогубной складок:

Наличие патологии несращения неба, альвеолярного отростка, губы:

|| | | | | | | |

|| | | | | | | |

-----|-----|-----|-----|-----|-----

отсутствует губа альвеолярный мягкое небо твердое небо скрытые
 односторонние двусторонние
 отросток

расщелины

Прикус: сагиттальное соотношение (по Энгля): моляры R L клыки R L

сагиттальная щель (мм) _____

вертикальное соотношение: _____ вертикальная щель (мм) _____

_____ прямой резцовый контакт

_____ резцовое перекрытие

трансверзальное соотношение:

|| | | | | | | |

|| | | | | | | |

-----|-----|-----|-----|-----|-----

не нарушено буккальное лингвальное одностороннее двустороннее со
 смещением без смещения

Аномалии формы зубных дуг _____

Аномалии отдельных зубов _____

Диастемы, тремы: в/челюсти $\begin{matrix} \text{---} \\ | | \\ \text{L--} \end{matrix}$ величина (мм) $\begin{matrix} \text{---} \\ | | \\ \text{L--} \end{matrix}$ н/челюсти $\begin{matrix} \text{---} \\ | | \\ \text{L--} \end{matrix}$ величина (мм) $\begin{matrix} \text{---} \\ | | \\ \text{L--} \end{matrix}$

Данные рентгенологического исследования _____

Изучение диагностических моделей челюстей

План лечения _____

Дата "___" _____ 20___ г.

Врач-стоматолог-ортодонт _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

С планом лечения ознакомлен (а) _____

(подпись пациента, либо законного представителя, либо супруга (ги), либо близкого родственника)

(инициалы, фамилия)

Приложение 6
к приказу
Министерства
здравоохранения
Республики Беларусь
14.01.2011 N 24

Форма N 446/у-10

(наименование организации здравоохранения)

Карта
стоматологического здоровья учащегося

(наименование учреждения образования) "___" _____ 20___ г.
(дата заполнения)

Фамилия, имя, отчество учащегося _____

Число, месяц, год рождения "___" _____ г.

-----+-----
Пол | М | Ж |
|-----+-----

(ненужное зачеркнуть)

Адрес постоянной (временной) регистрации _____

Критерии
стоматологического здоровья по результатам профилактических осмотров

Дата	Класс	Т-Т-Т-Т	Оценка ОНI-S индекса	КПИ	Оценка индекса	КПУ	Т-Т-Т-Т	КП	У	Оценка индекса	УИК	Оценка индекса
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									
			//////									
			+++++									

Стоматологический статус

Условные обозначения:

1. Оказание неотложной помощи _____	1. Оказание неотложной помощи _____
2. Профилактические мероприятия мотивация, обучение гигиене _____	2. Профилактические мероприятия мотивация, обучение гигиене _____
профессиональная гигиена _____	профессиональная гигиена _____
3. Терапевтическое лечение замена пломб _____	3. Терапевтическое лечение замена пломб _____
лечение кариеса _____	лечение кариеса _____
эндодонтическое лечение _____	эндодонтическое лечение _____
периодонтологическое лечение _____	периодонтологическое лечение _____
4. Хирургическое лечение удаление зубов, корней _____	4. Хирургическое лечение удаление зубов, корней _____
операции _____	операции _____
5. Ортопедическое лечение _____	5. Ортопедическое лечение _____
6. Другое _____	6. Другое _____

Дата _____ Класс _____	Дата _____ Класс _____
Общий план лечения по результатам обследования	Общий план лечения по результатам обследования
1. Оказание неотложной помощи _____	1. Оказание неотложной помощи _____
2. Профилактические мероприятия мотивация, обучение гигиене _____	2. Профилактические мероприятия мотивация, обучение гигиене _____
профессиональная гигиена _____	профессиональная гигиена _____
3. Терапевтическое лечение замена пломб _____	3. Терапевтическое лечение замена пломб _____
лечение кариеса _____	лечение кариеса _____
эндодонтическое лечение _____	эндодонтическое лечение _____
периодонтологическое лечение _____	периодонтологическое лечение _____
4. Хирургическое лечение удаление зубов, корней _____	4. Хирургическое лечение удаление зубов, корней _____
операции _____	операции _____
5. Ортопедическое лечение _____	5. Ортопедическое лечение _____
6. Другое _____	6. Другое _____

Дата _____ Класс _____	Дата _____ Класс _____
Общий план лечения по результатам обследования	Общий план лечения по результатам обследования
1. Оказание неотложной помощи _____	1. Оказание неотложной помощи _____
2. Профилактические мероприятия мотивация, обучение гигиене _____	2. Профилактические мероприятия мотивация, обучение гигиене _____
профессиональная гигиена _____	профессиональная гигиена _____
3. Терапевтическое лечение замена пломб _____	3. Терапевтическое лечение замена пломб _____
лечение кариеса _____	лечение кариеса _____
эндодонтическое лечение _____	эндодонтическое лечение _____
периодонтологическое лечение _____	периодонтологическое лечение _____
4. Хирургическое лечение удаление зубов, корней _____	4. Хирургическое лечение удаление зубов, корней _____
операции _____	операции _____
5. Ортопедическое лечение _____	5. Ортопедическое лечение _____
6. Другое _____	6. Другое _____

Дневник посещений

Дата, жалобы, анамнез, оценка индексов, клиническая картина, диагноз, лечение	Фамилия, имя, отчество врача, подпись
--	--

Сивность													Обучение					Направлен																																									
Фамилия,	Дата	Нуждается	Ранее	Санирован	К																																																						
П	У	Герме-	к	п	у	ОИ-S																																																					
кариеса	Профессио-		гигиене	на																																																							
имя	осмотра	в лечении	Здоров	санирован	(оздоровлен)																																																						
тизация						КПИ																																																					
УИК			нальная	полости	ортодон-																																																						
подлежит		ранее	ранее	фиссур	ослож-		подлежит		ранее	ранее																																																	
гигиена			рта		тическое																																																						
кариес	ненный	удалению	постав-		удален-		кариес		ненный	удалению	постав-																																																
удален-		КПУ		кпу		лечение																																																					
ленные	ные	кариес			ленные	ные	кариес																																																				
пломбы		зубы		пломбы			зубы																																																				
1													2					3					4					5					6					7					8					9											
10										11					12					13					14					15					16					17					18					19					20				
21										22					23					24					25																																		

