

CARTELLA PARODONTALE PREIMPLANTARE

Paziente: _____

Data: _____

		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Prognosi	Cons																
	Endo																
	Perio																
	Protesi																
	Cure necessarie																
	Giudizio finale																

		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Prognosi	Cons																
	Endo																
	Perio																
	Protesi																
	Cure necessarie																
	Giudizio finale																

Prognosi: *Dubbio_D* ; *Non recuperabile_NR* ; *Recuperabile_R*; *Non recuperabile ma mantenibile sotto controllo_NRM*; *Mantenibile senza cure_MSC*

Giudizio finale: *valutato e compilato dal Capo Reparto in funzione del piano di trattamento concordato con il paziente: Estrarre_X* ; *Mantenere_OK*

Firma medico _____