

Befunderhebungsbogen

Bitte deutlich lesbar in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Wir wünschen den **Probes & Chips-Test** mit Nachweisgarantie für **49,56 €*** (ggf. ankreuzen)

Praxis/Arzt:

Datum:

Personalien des Patienten:

Name: _____ Pat.-Nr.: _____
 Vorname: _____ Geb.-Datum: _____
 Geschlecht: m w
 Diagnose:
 Lokalisierte Form Generalisierte Form
 Aggressive Parodontitis Chronische Parodontitis
 AP RPP/JP Refraktäre Form

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

Risikofaktoren:

Diabetes Schwangerschaft
 Immunsuppression Aktueller Infekt
 Infektanfälligkeit Raucher
 Genetische Prädisposition (z.B. PRT+, PST+, II-1 β -Überproduktion)
 Parodontalerkrankungen in der Familie

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

	Parodontalstatus:Zahn/Stelle					
Site- bezogener Aufkleber (B) Duplikat (A) auf Probenröhrchen						
Site-Definition, z.B. 15 mesial						
Klinische Befunde:						
<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 die LCL biokey-Adresse schicken. BEI BEDARF BOGEN KOPIEREN!
 * ACHTUNG: Netto-Preis pro eingesendetem Teströhrchen