

**Praxisstempel nicht vergessen!**

## Befunderhebungsbogen

Bitte deutlich lesbar in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

**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. Interleukin-1 $\beta$ -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 unsere Adresse schicken. BEI BEDARF BOGEN KOPIEREN!**