

**XXVI. BADANIE STANU UZEBIENIA ORAZ ZDROWIA JAMY
USTNEJ⁶⁾**

M – zęby mleczne, S – zęby stałe

Wiek	5. r.ż.		6. r.ż.		7. r.ż.		10. r.ż.	
	M	S	M	S	M	S	M	S
Zęby								
Liczba zębów, w tym:								
z próchnicą P								
usuniętych U								
wypechnionych W								
Defekty szkliva	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Złogi nazębne	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
Urazy zębów (liczba)								
Zgryz/wady narządu żucia (fakcie?)								
Stan języka								
Stan przyzębia								
Parafunkcje								
Częstość szczotkowania pastą z fluorem/ dziennie								
Ryzyko próchnicy (wg puw, PUW) ⁷⁾								
Zalecenia								
Data, oznaczenie lekarza dentysty								

⁶⁾ Wypechnia lekarz dentysta.

⁷⁾ Wskaźnik intensywności próchnicy – suma zębów z próchnicą, usuniętych z powodu próchnicy, wypełnionych z powodu próchnicy.

14. Leczenie przewlekłe

15. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna

16. Odchylenia w badaniach dodatkowych

17. Zalecenia

18. Porada żywieniowa

Dieta witaminy

19. Zlecone konsultacje

20. Zlecone badania diagnostyczne

21. Szczepienia ochronne zgodnie z kalendarzem szczepień: tak nie

Data

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń

.....

XXI. WIZYTA PROFILAKTYCZNA U LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ 6. rok życia (roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne)⁸⁾

1. Wiek
2. Masa ciała kg centyl
3. Wzrost cm centyl
4. Ciśnienie tętnicze krwi centyl
5. Wskaźnik BMI centyl
6. Dieta
7. Testy przesiewowe
15. Leczenie przewlekłe
16. Ważne dane z wywiadu od rodzica/opiekuna
17. Odchylenia w badaniach dodatkowych
18. Zalecenia
19. Porada żywieniowa
20. Zlecone konsultacje.....
Dieta witaminy
21. Zlecone badania diagnostyczne

1. Wzrost: ostrość wzroku bez okularów w okularach OP OL
- wada refrakcji..... widzenie barw: prawidłowe nieprawidłowe
- inne zaburzenia
8. Badanie lekarskie
- Skłuch: test szeptem, audiometryczny: prawidłowy nieprawidłowy
- Układ ruchu: prawidłowy boczne skrzywienie kręgosłupa kolana koślawe
- stopy płasko-koślawe
- inne odchylenia

- skóra
- głowa
- szyja
- oczy
- uszy
- jama ustna/gardło
- węzły chłonne
- płuca
- serce
- brzuch
- układ moczowo-płciowy
- układ kostno-stawowy
- stan odżywienia

9. Sprawność ruchowa i koordynacja
10. Rozwój intelektualny oraz rozwój mowy

Data Oznaczenie lekarza

⁸⁾ W przypadku gdy badanie przesiewowe nie było wykonane w terminie, wykonuje się je w I klasie szkoły podstawowej.