

Лечебно заведение _____

Адрес _____

Гр./село _____

Област _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
Към формуляр № 365

ДЕЙНОСТ НА ЛЕКАРИТЕ ПО ДЕНТАЛНА МЕДИЦИНА ЗА 201... ГОДИНА

1. Терапевтична дейност

	Ши-фър	Всичко	от тях: на деца до 17 год.			Ши-фър	Брой
			постоянни зъби	временни зъби			
а	б	1	2	3	а	б	1
Излекувани зъби с: Кариес	01				Посещения за лечение на: Лигавични заболявания	05	
Пулпит	02				Пародонтоза	06	
Периодонтит	03				Лица с цялостно отстранен зъбен камък	07	
Излекувани зъби – общо (ш.01+02+03)	04				Терапевтично санирани лица	08	

2. Хирургична дейност

(Брой)

	Шифър	Всичко	от тях: на деца до 17 год. постоянни зъби
Екстрахиращи зъби	01		
Инцизии на абсцеси и флегмони	02		
Апикални остеотомии	03		
Хирургично санирани лица	04		х

3. Протетична дейност

	Шифър	Брой
а	б	1
Имплатанти	01	
Фасети	02	
Коронки	03	
Мостови конструкции	04	
Протези	05	
от тях: цели протези	06	
Протетично санирани лица	07	

4. Ортодонтска дейност

	Шифър	Брой
а	б	1
Поставени брекети	01	
Поставени апарати	02	
Цялостно излекувани лица със ЗЧД	03	

5. Профилактична дейност

(Брой)

	Ши-фър	Всичко	от тях:	
			Бременни и кърмачки	Деца до 17 год.
а	б	1	2	3
Прегледани лица	01			
от тях нуждаещи се от саниране	02			

6. Цялостно санирани лица

(Брой)

	Ши-фър	Всичко	от тях:	
			Бременни и кърмачки	Деца до 17 год.
а	б	1	2	3
Цялостно санирани лица	01			

Съставил:.....
(име, телефонен №)

Ръководител на ЛЗ:.....
(подпис, печат)

Дата:.....

Директор на РЗИ:.....
(подпис, печат)