



STOMATOLOŠKI SISTEMATSKI PREGLED

ime i prezime _____

spol _____

datum rođenja _____

dječji vrtić _____

(MOLIMO ISPUNJAVATI VELIKIM TISKANIM SLOVIMA)

STATUS:

Mliječnih zuba:

V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V
V	IV	III	II	I	I	II	III	IV	V

+	- zdrav zub
K	- karijes
E	- izvađen zub
P	- zub s ispunom

Trajnih zuba:

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

KEP INDEKS:

mliječni zubi

trajni zubi

kp: _____

kp: _____

Datum: _____

Stomatolog: _____