

Տեղեկանք

Անուն, ազգանուն՝ _____, ծննդ. թիվ՝ _____,
 դիմել է՝ ____/____/____ -ին:

Ատամնաշար

C – ատամնափուտ																
P – կակղանաբորբ																
Pt – շուրջատամնաբորբ	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
R – արմատ																
Cr – արհեստական պսակ	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Im – իմպլանտ																
Ատամների շարժողություն՝ I , II, III																

Բուժում

Ամսաթիվ	Ատամը	Կատարված գործողություն	Արժեքը

Բուժ. հաստատության անվանում՝ _____,
 հասցե՝ _____, հեռ.՝ _____,
 լիցենզիա՝ _____

Բժիշկ՝ _____ / _____ /,
ստորագրություն անուն, ազգանուն

Տրման ամսաթիվ՝ ____/____/____

բուժ. հաստատության Կ.Տ.