

## ОБРАЗЕЦ ЗА КОНТРОЛА НА ДЕНТАЛЕН ПЛАК И ОТСТРАНУВАЊЕ НА МЕКИ НАСЛАГИ НА ЗАБИТЕ

Име и презиме на пациентот: \_\_\_\_\_

Матичен број на осигуреникот (ЕМБГ) \_\_\_\_\_

Број на картон \_\_\_\_\_

### Плак индекс IDP-Ramfjord

- 0- нема
- 1- само на некои површини
- 2- 1/2 од забната површина
- 3- >od 1/2 од забната површина

Активностите за оваа цел се спроведуваат кај на 15% од осигурени лица на годишно ниво (најмалку 3.75% од осигурените лица на секое тримесечје) со неможност да се реализира целта кај ист пациент наредните 4 години и носи 2% од надоместокот за целите.

Потпис на пациентот односно родителот/старателот (своерачно)

\_\_\_\_\_

Место и датум на прегледот

\_\_\_\_\_

Потпис и факсимил на избран лекар

\_\_\_\_\_

**Напомена: Податоците на овој образец се заштитени согласно законските прописи.**