



SUUN TUTKIMUS TIIVISTELMÄ TUTKIMUSTULOKSISTA

Número:

Nimi:

Tutkimuspäivä: ____/____/200__

Syntymäaika:

TPK:

-
- Teillä ei nyt todettu erityisempää hammashoidon tarvetta.**
Voitte jatkaa hammashoitoanne kuten ennenkin.

Teillä todettiin hammashoidon tarvetta seuraavasti:

- paikattavaa tai muuta karieshoidon tarvetta
- ienhoidon tarvetta
- proteesin korjaus- tai uusimistarvetta
- muuta hoidon tarvetta

Teillä havaittiin

- suun limakalvomuuotos: _____
- röntgenlöydös: _____

Suosittelen hammaslääkärin hoitoon hakeutumista

- 7 päivän kuluessa (lähete toimitetaan)
- kuukauden kuluessa
- 3 kuukauden kuluessa

Hammaslääkärin leima