

سن :

شغل :

نام و نام خانوادگی بیمار :

آدرس و تلفن :

آخرین بار کی و چرا با پزشک خانوادگی ملاقات داشته اید ؟

آیا هیچ دارویی مصرف می کنید ؟ (چقدر و چرا ؟)

آیا مبتلا به ناراحتی های (قلبی ، ریوی ، گوارشی ، فشارخون ، کم خونی ، آرتریت ، بیماری قند ، حساسیت (آلرژی) ، سیفلیس ، سینوزیت ، بیماری های عصبی و روانی)هستید ؟

آیا هرگز به یرقان مبتلا شده اید ؟

آیا اخیراً افزایش یا کاهش وزن شدید داشته اید ؟

آیا بیمه هستید ؟

آیا سیگار می کشید ؟

مقاومت بیمار مقابل ناراحتی و درد :

☐ کم

☐ زیاد

مقدار توقع :

☐ بدبین

☐ توقع زیاد

☐ نرمال

علت مراجعه :

☐ نفوذ دیگران

☐ میل شخصی

آیا قبلاً پروتز کامل داشته اید ؟

مدت استعمال پروتز سابق :

فاصله بین ریجها :

☐ کم

☐ زیاد

رابطه فکهای بالا و پایین:

☐ کلاس I

☐ کلاس II

☐ کلاس III

اندرکات ریجها :

☐ بزرگ

☐ کوچک

توروس:

☐ بزرگ

☐ کوچک

شکل ناحیه کام — گلو :

☐ شیب زیاد

☐ شیب متوسط

☐ شیب کم

طول لب:

☐ کوتاه

☐ بلند

☐ نرمال

رادیوگرافی داخل دهان :

آماده سازی دهان و جراحی قبل از درمان پروتز :

Implant Overdenture:

Type Of Prosthesis: Maxilla
Mandible

Number Of Implant :

System :

Location: ☐ Bone Level ☐ Tissue Level

Type Of Impersion :

Material :

Chs:

Gh :

Retention Type :

☐ Bar ☐ Ball ☐ Bar & Ball ☐ Locator

دانشکده دندانپزشکی کرمان
بخش پروتز متحرک

نام بیمار : تاریخ شروع کار :
نوع درمان : پروتز کامل عملی تاریخ خاتمه کار :
نام دانشجو : نمره نهایی :

نمره	نام استاد تاریخ و امضا	مراحل کلینیکی	نمره	نام تکنسین تاریخ و امضا	نام استاد تاریخ و امضا	مراحل کلینیکی
		Charting				Study Cast
		Primary Impression				Special Tray
		Border Molding				Boxing – Master Cast
		Final Impression				Base – Wax rim
		Jaw Relation Record				Mounting
		Try – In				Teeth Arrangement
		Delivery – Adjustment				Curing
		Follow Up				Remounting & Balancing
		Follow Up				Finishing - Polishing

نمره انضباط بخشی :

نام و نام خانوادگی مدیر گروه :
تاریخ و امضاء :