

Praxisstempel nicht vergessen!

# LCL® Parodontitis-Test Befunderhebungsbogen

Bitte deutlich lesbar in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen!

**Entnahmedatum:** \_\_\_\_\_

**Praxis/Arzt:** \_\_\_\_\_

<b>Personalien des Patienten</b>	Geschlecht : m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Name :	Vorname :
Pat.-Nr. :	Geb.-Datum :

**Diagnose:** bitte ankreuzen

Stadium (Stages) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Grad (Grades) : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C
Lokalisierte Form <input type="checkbox"/> Generalisierte Form <input type="checkbox"/>	Refraktäre Form <input type="checkbox"/>
Aggressive Parodontitis <input type="checkbox"/>	Chronische Parodontitis <input type="checkbox"/>
<b>Vorangegangene Antibiotikatherapie:</b> welche/ seit wann?	
<b>Allergie gegenüber Antibiotika:</b> wenn ja, welche?	

**Risikofaktoren:** bitte ankreuzen

Diabetes <input type="checkbox"/>	Schwangerschaft <input type="checkbox"/>
Immunsuppression <input type="checkbox"/>	Genetische Prädisposition (z.B. IL-1 $\beta$ -Überproduktion) <input type="checkbox"/>
Parodontalerkrankungen in der Familie <input type="checkbox"/>	Raucher <input type="checkbox"/>

Falls Sie von uns Vorbefunde zu diesem Patienten erhalten haben,

Nr. + Datum .....

Parodontalstatus:	Zahn/Stelle				
Site-bezogener Aufkleber (B) Duplikat (A) auf Probenröhrchen					
Site-Definition (z.B. 15mesial)					
CAL (mm)					
Taschentiefe (mm)					
Lockerungsgrad (0-III)					
SBI (j/n), PBI (0-4)					
Röntgenbefund auffällig (j/n)					
Besonderheiten:					

Probengefäße (+Aufkleber A) und ausgefüllten Befunderhebungsbogen (+ Aufkleber B) in Versandtasche geben und an unsere Adresse schicken.