Praxisstempel nicht vergessen!

LCL® Periimplantitis-Test

Befunderhebungsbogen

Bitte deutlich lesbar in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Praxis/Arzt: **Datum:**

Personalien des Patienten:

Name: Pat:-Nr.:

Vorname: Geb.-Datum:

Geschlecht: m O w O

Klinische Situation:

Periimplantäre Mukositis	O	**Periimplantitis**	O
Lokalisierte PAR	O	Generalisierte PAR	O
Aggressive Parodontitis	O	Chronische Parodontitis	O
Refraktäre PAR Form	O	**Prä-Implantation**	O

Vorangegangene Antibiotikatherapie: welche/seit wann?:..... .....

Risikofaktoren:

Diabetes	O	Schwangerschaft	O
Immunsuppression	O	Parodontitis	O
Infektanfälligkeit	O	Raucher	O

Genetische Prädisposition (z.B. Interleukin-1ß-Überproduktion) O

Parodontalerkrankungen in der Familie O

Falls Sie von uns Vorbefunde zu diesem Patienten erhalten haben, Nr. + Datum.....

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

Probengefäße (+ Aufkleber A) und ausgefüllter Befunderhebungsbogen (+ Aufkleber B) in Versandtasche geben und ausreichend frankiert (i. a. 1,45 €) an unsere Adresse schicken.
BEI BEDARF ERHEBUNGSBOGEN KOPIEREN!