

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ

ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

ΕΣΥ  ΑΛΛΑ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΑ  ΙΔΙΩΤ. ΙΑΤΡΟΣ

ΙΚΑ

ΔΕΛΤΙΟ ΟΔΟΝΤΟΜΑΣΤΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΜΑΘΗΤΟΥ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Αγόρι  Κορίτσι

α. Ονοματεπώνυμο..... β. Όνομα πατέρα.....  
 γ. Πόλη ή χωριό..... ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ / / ημερ. μην. έτος

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	71	72	73	74	75	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

**ΠΑΡΑΚΛΗΣΗ**  
 Σημειώστε εντός του τετραγώνου:  
 Όπου τερηδόνα T  
 Όπου εξαγωγή ή απόπτωση A  
 Όπου έμφραξη E  
 Όπου νεογιά και μόνιμα  
 Δόντια του φραγμού Υ

2. Λοιπές πληροφορίες ( ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ ΤΟ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΟ ΤΕΤΡΑΓΩΝΟ)

α) Το βούρτσισμα των δοντιών γίνεται: ΤΑΚΤΙΚΑ  1 ΑΡΑΙΑ  2 ΚΑΘΟΛΟΥ  3

β) Η κατάσταση των ούλων είναι ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ  1 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ  2

γ) Υπάρχουν προβλήματα Ορθοδοντικά; ΝΑΙ  1 ΟΧΙ  2

δ) Υπάρχουν σχιστίες; ΝΑΙ  1 ΟΧΙ  2

Ημερομηνία Εξέτασης:.....  
 Υπογραφή Ιατρού