

سجل تقييم التقويم

الزيارة الأولى للتقويم: الشكوى والوجه والإطباق، ثم الحاجة والسجلات والخيارات.

اسم المريض رقم الملف تاريخ الميلاد
الهاتف التاريخ الطبيب
العمر محوّل من

الشكوى

بكلمات المريض أو ولي الأمر

من يطلب العلاج ☐ المريض ☐ ولي الأمر ☐ طبيب الأسنانمراجعة التاريخ الطبي إصابات أو خلع سابق
العادات

☐ مص الإصبع ☐ دفع اللسان ☐ التنفس من الفم
☐ قضم الأظافر ☐ صرير الأسنان ☐ أخرى:

الفحص خارج الفم

المظهر الجانبي ☐ مستقيم ☐ محدب ☐ مقعرتناظر الوجه ☐ متناظر ☐ غير متناظر:ارتفاع الوجه السفلي ☐ طبيعي ☐ زائد ☐ ناقصالشفتان ☐ منطبقتان ☐ غير منطقتينخط الابتسامة ☐ منخفض ☐ متوسط ☐ ابتسامة لثويةمفصل الفك ☐ طبيعي ☐ طقطقة ☐ ألم ☐ فتح محدود

الفحص داخل الفم

مرحلة الأسنان ☐ لبنية ☐ مختلطة ☐ دائمةنظافة الفم ☐ جيدة ☐ مقبولة ☐ ضعيفةعلاقة القواطع ☐ I ☐ II/1 ☐ II/2 ☐ III

البروز الأمامي (مم) العضة العميقة أو المفتوحة (مم)

خط المنتصف العلوي إلى الوجه (مم، الجهة) خط المنتصف السفلي إلى العلوي (مم،
الجهة)

عضة معكوسة أمامية (الأسنان) إزاحة عند الإطباق

العلاقة	اليمن	اليسار
علاقة الأرجاء (I، II، III) بالوحدة)		
علاقة الأنياب		
عضة معكوسة خلفية (الأسنان)		
عضة مقصية		

اسم المريض

التاريخ

الأسنان

ضع دائرة حول السن المفقود، وعلامة × على المطمور، وحرف U على الذي لم يبزغ، واكتب ملاحظة الشكل أو الحجم في السطر.

يسار المريض

يمين المريض

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

التزام والتباعد

الفك	تزام (مم)	تباعد (مم)	الشدة	ملاحظات
العلوي			خفيف · متوسط · شديد	
السفلي			خفيف · متوسط · شديد	

الحاجة إلى العلاج

الحاجة الصحية حسب تقدير الطبيب ☐ لا حاجة أو قليلة ☐ حدية ☐ متوسطة ☐ كبيرة ☐

اهتمام المريض بالمظهر من 1 إلى 10 المؤشر الذي تستخدمه العيادة ودرجته

ال سجلات

☐ صور الوجه ☐ صور داخل الفم ☐ أشعة بانورامية ☐ أشعة سيفالومترية ☐ أشعة مقطعية (CBCT) ☐ مسح رقمي ☐ طبقات ونماذج دراسة ☐ تسجيل العضة

قائمة المشكلات

خيارات العلاج التي نوقشت

الخيار	الجهاز	خلع	المدة التقديرية	التثبيت	ملاحظات
A	ثابت · شفاف · متحرك · وظيفي				
B	ثابت · شفاف · متحرك · وظيفي				
C	دون علاج أو مراقبة				

الخيار المتفق عليه

المدة التقديرية (أشهر)

عدد الزيارات التقريبي

خطة الدفع متفق عليها

الموافقة

الموافقة على علاج التقويم تُسجل في نموذج موافقة مستقل يوقعه المريض أو ولي الأمر. اكتب تاريخه هنا:

اسم أخصائي التقويم وتوقيعه

التاريخ

في ديتولايز يُحفظ هذا المستند على ملف المريض: dentolize.com