

Приложение к медицинской карте № \_\_\_\_\_  
**Карта онкоскрининга стоматологического больного**

от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Внешний осмотр: симметрия / асимметрия (нужное подчеркнуть)

Локализация	Наличие изменений справа	Наличие изменений слева
Лицо		
Шея		
Лимфоузлы: затылочные		
подподбородочные		
подчелюстные		
подъязычные		
щечные		
околоушные		
заушные		
шейные		
надключичные		

При отсутствии изменений ставится «N» - норма

При наличии изменений в соответствующее поле ставится «+», ниже описывается цвет, размер, форма, консистенция, указывается размер лимфоузлов, подвижность, болезненность.

Описание:

---



---

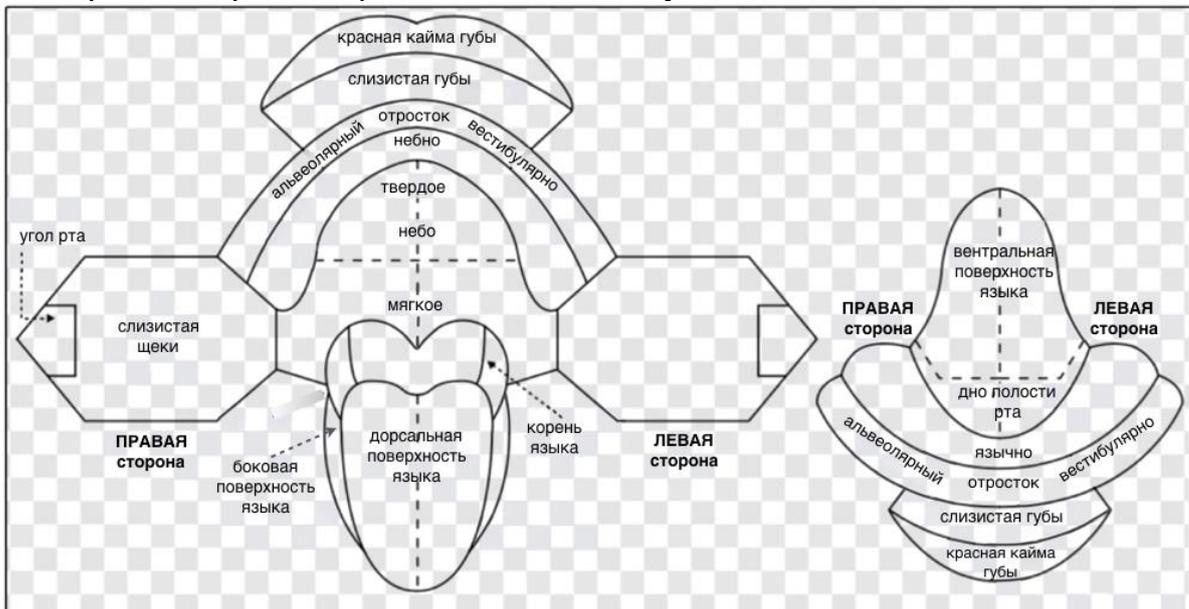


---



---

Осмотр полости рта: заштриховать измененные участки



один квадрат соответствует площади 5x5 мм

Описание изменений:

---



---



---

Рекомендовано: цитологическое / гистологическое исследование (нужное подчеркнуть), другое:

---

Ф.И.О. врача: \_\_\_\_\_

Подпись: \_\_\_\_\_