**Vårdrapport – barn- och ungdomstandvård**

**Patient**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personnummer | Förnamn | Efternamn |

 **Undersökningen utförd av (behandlare)**

|  |
| --- |
| Namn Tandläkare Tandhygienist |

**Undersökningsdatum Nästa undersökning** (rev datum) **Riskgruppering**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| År mån dag | År mån | 0, 1 eller 2 |

 **Epidemiologisk registrering**  (vid ovanstående undersökningsdatum)

**3-6 år primära tänder**  **7-23 år permanenta tänder Tobaksbruk fr o m 13 år
kariesfri DFS-tot, varav DFS-a**

**JA**

**NEJ**

**JA**

**NEJ**

DFS-tot= totala antalet manifest karierade ytor samt tidigare fyllda ytor.

Fissurförseglad yta räknas som frisk yta.

DFS-a = antalet manifest karierade approximalytor och tidigare fyllda approximalytor.

**Övriga meddelanden till Beställarenheten**

|  |
| --- |
|  |

**Behandlarens underskrift**

|  |
| --- |
|  |

**Rapporten skickas – direkt efter genomförd undersökning – till:**

Region Jämtland Härjedalen
Beställarenheten, hus 3, plan 3
Box 654
831 27 Östersund