

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**  
**Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы**  
**«Стоматологическая поликлиника № 53 Департамента здравоохранения города Москвы»**

**Предварительный план лечения от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ года**

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

1. Работа по коррекции окклюзии (ортодонтическое лечение) \_\_\_\_\_

2. Временное протезирование \_\_\_\_\_

3. Постоянное протезирование (съёмное, несъёмное, на имплантатах) \_\_\_\_\_

4. Депульпирование зубов по ортопедическим показаниям (перелечивание зубов) \_\_\_\_\_

5. Терапевтическое лечение зубов (пломбы, восстановление, шинирование зубов и т.д.) \_\_\_\_\_

6. Хирургическое лечение (удаление, резекция и др.) \_\_\_\_\_

7. Дентальная имплантация \_\_\_\_\_

8. Пародонтологическое лечение, гигиена и профилактика \_\_\_\_\_

9. Рентгенологическое обследование (ортопантограмма, внутривисочный снимок, КТ) \_\_\_\_\_

10. Примерная стоимость лечения \_\_\_\_\_

Подпись и ФИО врача \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Я, \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. пациента/законного представителя пациента)

с планом лечения ознакомлен (на).