

\_\_\_/\_\_\_/20\_\_

**Տեղեկանք**

Տրվում է \_\_\_\_\_ -ին, \_\_\_\_\_  
 հիվանդի ազգանուն, անուն ապ. քարտի/վկայագրի համարը

առ այն, որ նա \_\_\_/\_\_\_/20\_\_ դիմել է «\_\_\_\_\_»  
 ամսաթիվ բուժ.հաստատության անվանումը

**Ատամնաշար**

C – ատամնափուտ																
P – կակղանաբորբ																
Pt – շուրջատամնաբորբ	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
R – արմատ																
Cr – արհեստական պսակ	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Im – իմպլանտ																
Ատամների շարժողություն՝ I, II, III																

**Բուժում**

Ամսաթիվ	Ատամ	Կատարված գործողություն	Արժեքը
Ընդամենը՝			

Նշանակվել է՝

- \_\_\_\_\_  
 դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն
- \_\_\_\_\_  
 դեղորայքի անվանում, քանակ, ընդունման տևողություն

Տրվում է ներկայացնելու “ՍԻԼ ԻՆՇՈՒՐԱՆՍ” ԱՓԲԸ:

Բժիշկ՝ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 ստորագրություն անուն, ազգանուն