



Наименование структурного подразделения:	Специализированная отделения		
Названия документа:	СОП «Осмотр врача-стоматолога.»		
Утвержден:	Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б.		
Дата утверждения:	*		
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Подпись</i>
	Заведующий отделением	Садыков Г.Б.	
	Стоматологи	Абылаева Г.Е. Оташева А. Абилбекова Н.С. Саурбаев А.Н. Каумешов Е.А.	
Согласовано:	Заместитель гл.врача по лечебному делу	Анаркулова У.О.	
	Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг	Кабылбеков Г.К.	
	Врач эксперт		
Дата согласования:	04.01.2024г.		
Дата введения в действие	04.01.2024г.		
Версия №	Копия № _____	_04_ /01_ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____	

Дата последнего пересмотра « _____ » « _____ » 2024г

Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г





Осмотр врача-стоматолога.

Дата « » _____ г.

Жалобы: на _____

нет, с целью профосмотра, осмотр по беременности, для госпитализации, для военной комиссии, осмотр для трудоустройства.

Об-но: Общее состояние не / удовлетворительное.

Лицо а / симметрично, кожные покровы чистые, регионарные лимфоузлы не / пальпируются, мягкие/плотные, без/болезненные, открывание рта свободное/затрудненное, без/болезненное.

Движение в суставах свободные / затрудненное, не / симметричные. Пальпация слюнных желез без / болезненная.

В полости рта:

1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.3 1.2 1.1 2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6 2.7 2.8

4.8 4.7 4.6 4.5 4.4 4.3 4.2 4.1 3.1 3.2 3.3 3.4 3.5 3.6 3.7 3.8

Прикус _____, полный, частичная/полная адентия.

Уздечка верхней губы – в норме, короткая.

Уздечка языка – в норме, короткая.

Язык чистый, розовый, подвижный, другое _____

Слизистая оболочка бледно-розовая, чистая, без патологических элементов, язык подвижный, чистый.

Гигиенический индекс: 1,1 -1,5 – хорошее, 1,6 – 2,0 – удовлетворительное, 2,1 – 2,5 - неудовлетворительное, 2,6 – 3,4 – плохое, 3,5 – 5,0 – плохое. КПУ =

Индекс РМА: 0,1 – 1,0 – легкая степень патологии пародонта, 1,5 – 4,0 – средняя степень, 4,0 – 4,8 – тяжелая степень.

Диагноз: _____

Заключение: Санирован, нуждается в санации.

Рекомендации: по уходу за полостью рта, санация, направлен в _____ с целью дополнительной диагностики /лечения.

Выдана справка по месту требования.

Врач стоматолог:

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;

Лист регистрации изменений

№	№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение	Дата внесения изменения	ФИО лица, внесшего изменения

Лист ознакомления

