	Код форми за ЗКУД |__|__|__|__|__|__|__|__| Код закладу за ЗКПО |__|__|__|__|__|__|__|__|

Міністерство охорони здоров'я України Найменування закладу		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ **ФОРМА N |0|4|9|/|о|** Затверджена наказом МОЗ України **|2|7.|1|2.|9|9|р.| N |3|0|2|**

ЖУРНАЛ
обліку профілактичної роботи лікаря стоматолога

Почато "___" _____ ____ р. Закінчено "___" _____ ____ р.

Примітка: журнал призначений для обслуговування тільки дитячого населення.

N п/п	Прізвище, ім'я, по батькові хворого	Вік	Стоматологічно здорові діти (0 - 14 років включно)	Індекси карієсу		
				КП	КП + КПВ	з них КПВ
1	2	3	4	5	6	7

Індекс гігієни порожнини рота згідно ВООЗ по Гріна-Вермільону	Індекс парадонту (РМА)	Курс профілактичної роботи		
		ендогенна	екзогенна	герметизація фісури
8	9	10	11	12