Številka: 165-18/2020/122

Datum: 6. 5. 2020

NUJNA ZOBOZDRAVSTVENA STANJA

**PRISOTNE SISTEMSKE BOLEZNI, STALNA TERAPIJA IN ALERGIJE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **IME** |  | **ZZZS ŠT.**(če pacienta ni v sistemu) |  |
| **PRIIMEK** |  | **TEL.ŠT.** |  |
| **ROJSTNI DATUM** |  | **IZBRANI ZOBOZDRAVNIK** |  |

**GLAVNA TEŽAVA (označi z X)**

|  |  |
| --- | --- |
| Zobobol |  |
| Oteklina |  |
| Poškodba |  |
| Krvavitev |  |
| Drugo (napiši): |  |

DODATNI OPIS GLAVNE TEŽAVE

|  |  |
| --- | --- |
| Koliko časa traja? |  |
| Opis bolečine, če je prisotna: |  |
| Je bilo na zobu kaj narejeno? |  |
| Kako ste si pomagali do sedaj? |  |
| Drugo: |  |