

Personnummer: Kategori: N1 N2 N3 N4

Namn Boende

Adress Boendekod

### A. Anamnes

#### 7. Smärta

Har du eller brukar du ha ont från munnen?

- (Nej) Har inte ont/känner inte smärta
- (Ja) Har ont/känner smärta. Tänder eller munhåla **är inte orsak** till detta
- (Ja) Har ont/känner smärta. Tänder och munhåla **är orsaken**
- Går inte att avgöra/Vet ej

#### 8. Tuggförmåga

Kan du äta normalkost (köttbullar, potatis och smörgås)?

- Ja, utan svårighet
- Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på bristande mun- och tandstatus.
- Nej, inte alls eller med viss svårighet beroende på **andra orsaker**

### B. Tandstatus

#### 9. Egna tänder (anges med siffror)

Antal tänder i ök  Antal tänder i uk

#### 10. Avtagbar protes (som används)

Förekomst i ök Förekomst i uk

Ja  Ja

Nej  Nej

#### 11. Implantat

Förekomst i ök Förekomst i uk

Ja  Ja

Nej  Nej

#### 12. Bedömning Munhygien

Bra

Dålig

**C. Behov av nödvändig tandvård** Bör pat hänvisas för akut us/behandl på tandvårdsklinik pga. en eller flera av nedanstående skador/sjukdomstillstånd? (frågan gäller **inte behov av revisionstandvård** – det bör alla få regelbundet)

#### 13. Karies

- Nej
- Ja, t.ex. öppna kaviteter, frakturerade tänder/fyllningar

#### 14. Parodontalt

- Nej
- Ja, t.ex. ökad mobilitet gr. 2 eller mer, pusflöde, spontanblödn.

#### 15. Slemhinna

- Nej
- Ja, t.ex. symtomgivande besvär fr. slemhinna, sår, svampväxt

#### 16. Avtagbar protetik

- Nej
- Ja, protes behövs men fungerar inte pga. t.ex. skavsår, problem vid tuggning eller tal

### D. Patientens/ombudets önskemål om akut behandling (pga fynd ovan)

17. Behandling önskas  Ja  Nej  Inga akuta behov

Datum

Klinik/företagsstämpel

Namn