Miejscowość……...data…….

PACJENT (do ukończenia 18 r.ż.,
u którego stwierdzono chorobę ogólnoustrojową):

…….
…….
…….
…….
Rozpoznanie ICD-10:……..

OPINIA LEK. SPECJALISTY

U w/w pacjenta lęk związany z zabiegiem stomatologicznym/ obecność infekcji okołozębowych może negatywnie wpłynąć na stan ogólny organizmu.

Pieczęć, podpis

……..