DMG

Icon

Name des Patienten | Patient name

Icon Patientenpass
Da die Behandlung mit Icon optisch nicht sichtbar ist und auch auf Röntgenbildern nicht dargestellt werden kann, ist es wichtig, dass sie im Icon Patientenpass festgehalten wird. Ihr Behandler dokumentiert hier die infiltrierten Zähne und den Status der Läsionstiefe. Wenn Sie den Zahnarzt wechseln, sollten Sie Ihrem neuen Zahnarzt dieses Dokument vorlegen, um eine womöglich unnötige Zweitbehandlung zu verhindern.

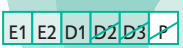
Icon patient card
Because the treatment with Icon is not visible to the eye and cannot be detected by X-rays, it is important that the treatment is recorded in the Icon patient card. Your dentist will document the infiltrated teeth and the status of the lesion depth in the card. If you change your dentist, you should present this document to your new dentist to avoid further unnecessary treatments.

Behandelter Zahn + Fläche | Treated tooth + surface

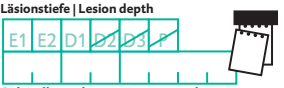
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			II
				A	B	C	D	E	F	G	H	I	J			
IV				T	S	R	Q	P	O	N	M	L	K			III
				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19	18	17
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Zahn | Tooth

Fläche | Surface



Läsionstiefe | Lesion depth

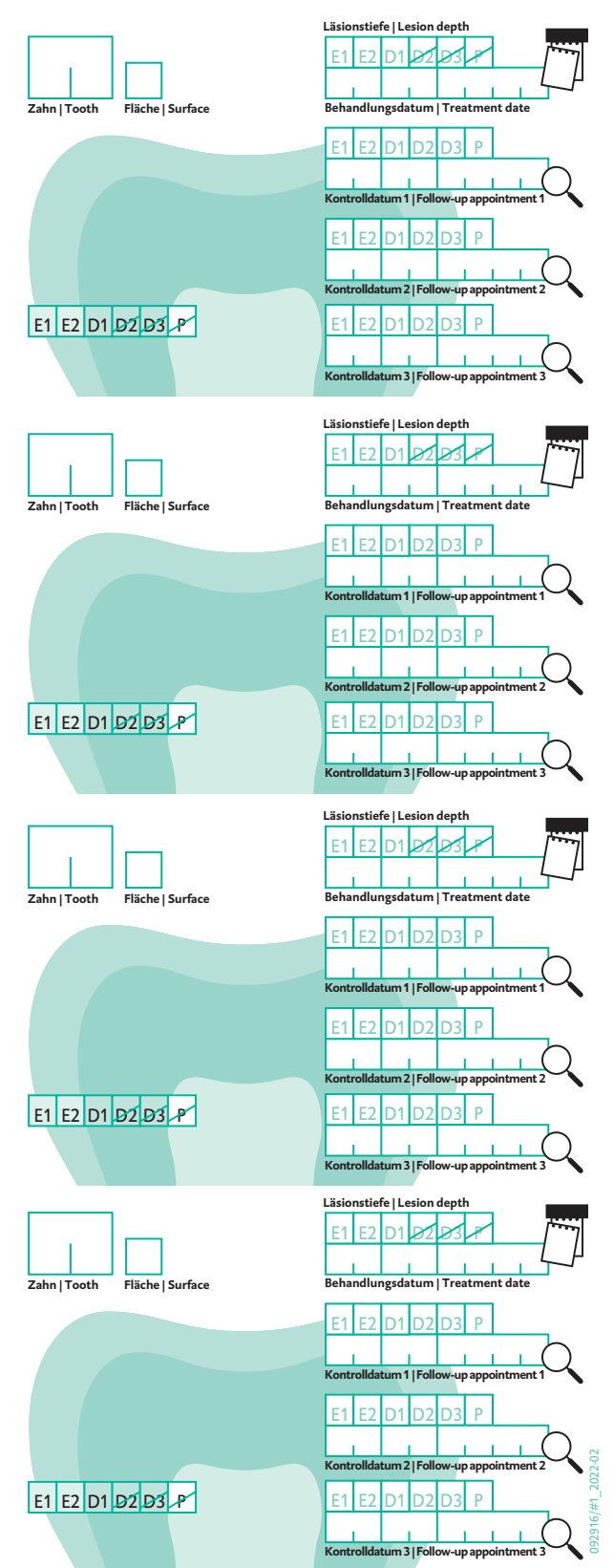


Behandlungsdatum | Treatment date

Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1

Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2

Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3



Läsionstiefe | Lesion depth
E1 E2 D1 D2 D3 P
Behandlungsdatum | Treatment date
Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1
Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2
Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3
Zahn | Tooth
Fläche | Surface
E1 E2 D1 D2 D3 P

Läsionstiefe | Lesion depth
E1 E2 D1 D2 D3 P
Behandlungsdatum | Treatment date
Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1
Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2
Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3
Zahn | Tooth
Fläche | Surface
E1 E2 D1 D2 D3 P

Läsionstiefe | Lesion depth
E1 E2 D1 D2 D3 P
Behandlungsdatum | Treatment date
Kontrolldatum 1 | Follow-up appointment 1
Kontrolldatum 2 | Follow-up appointment 2
Kontrolldatum 3 | Follow-up appointment 3
Zahn | Tooth
Fläche | Surface
E1 E2 D1 D2 D3 P

092916/#1_2022-02