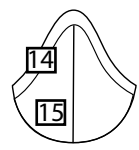
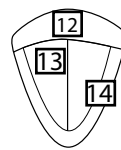
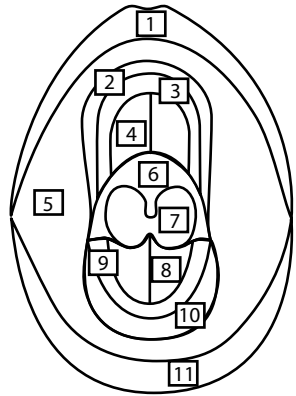
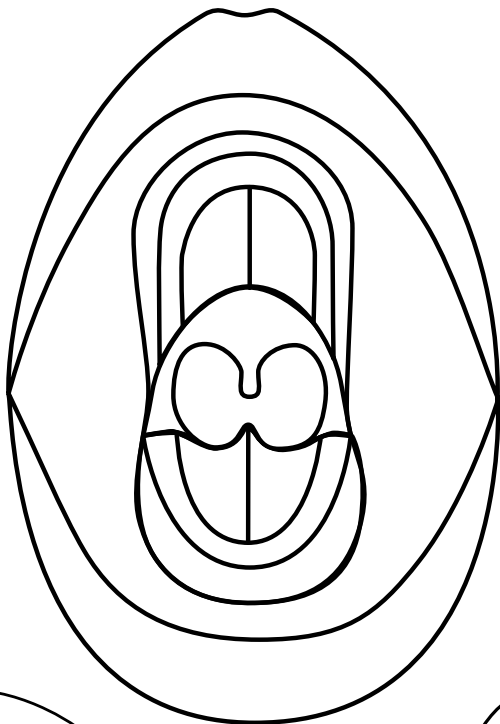


Name \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

Behandler \_\_\_\_\_

### Schleimhaut Befund

Befunde mit Größenangaben farbig einzeichnen



1. Lippenrot Oberlippe
2. Umschlagafalte OK
3. Kieferkamm OK
4. Harter Gaumen
5. Planum buccale
6. Weicher Gaumen
7. Rachenhinterwand
8. Mundboden
9. Kieferkamm UK
10. Umschlagafalte UK
11. Lippenrot Unterlippe
12. Zungengrund
13. Zungenrücken
14. Zungenrand
15. Zungenunterfläche

**Bemerkungen:**

Form der zahnlosen Kieferkämme \_\_\_\_\_

Resilienz des Prothesenlagers: \_\_\_\_\_

Bandansätze \_\_\_\_\_

Schlotterkamm \_\_\_\_\_

Exostosen \_\_\_\_\_

Sonstiges \_\_\_\_\_