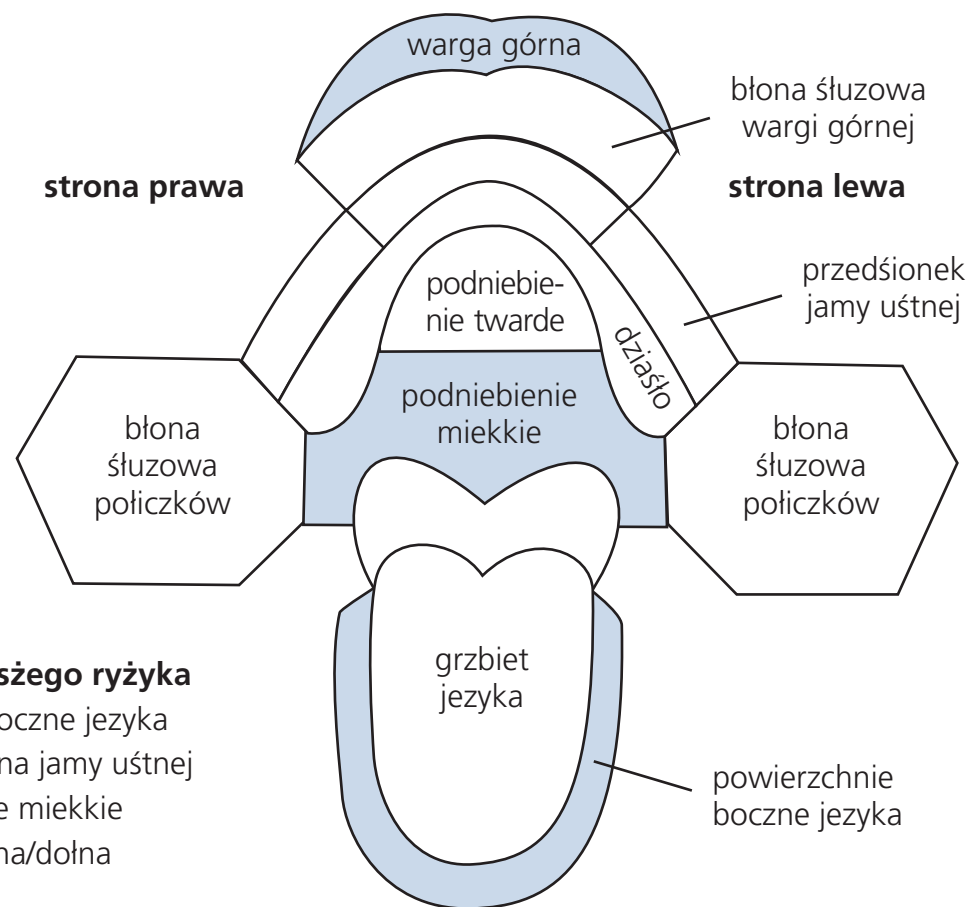
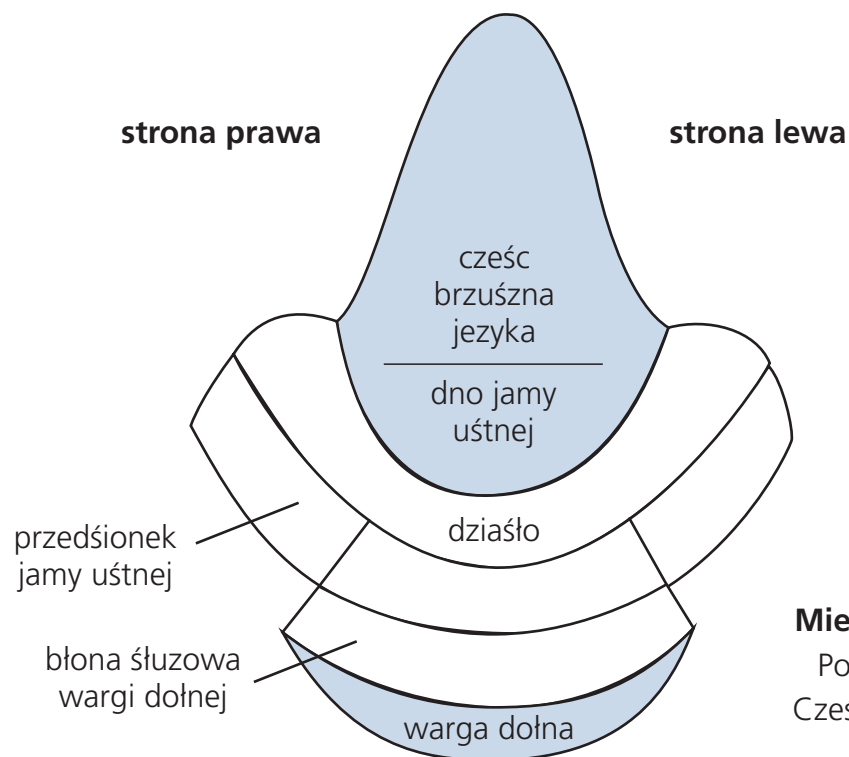


Pacjent _____

Lekarz _____ Data _____



Miejsca najwyższego ryzyka

Powierzchnie boczne języka
Cześć przednia dna jamy ustnej
Podniebienie miękkie
Warga górna/dolna