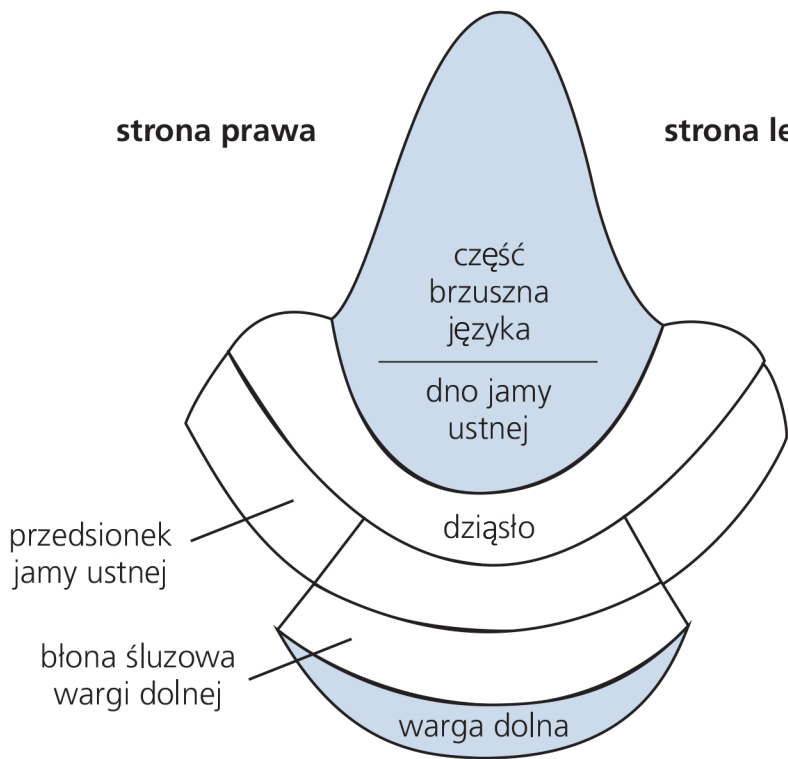


Pacjent \_\_\_\_\_

Lekarz \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

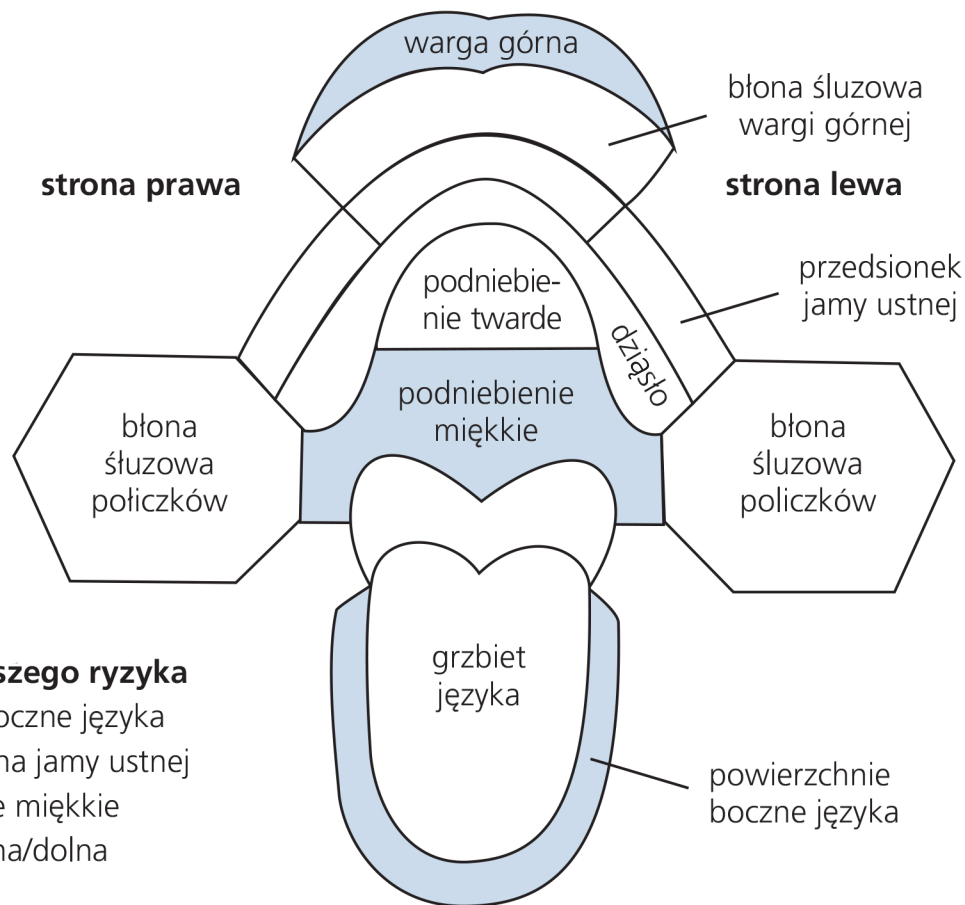
strona prawa

strona lewa



strona prawa

strona lewa



**Miejsca najwyższego ryzyka**

Powierzchnie boczne języka  
Część przednia dna jamy ustnej  
Podniebnie miękkie  
Warga górna/dolna

powierzchnie boczne języka