（日本語－ポルトガル語訳版）

H　 　ano 　　mês 　 　dia

Aos Senhores Responsáveis

Diretoria da Escola

**RESULTADO DO EXAME ODONTOLÓGICO**

Abaixo informamos o diagnóstico do exame Odontológico .

Solicitamos que procurem um dentista o mais breve possível para fazer o

devido tratatamento dentário.

Após a conclusão do tratamento solicite o carimbo do médico nesta ficha

e entregue-o na escola.

1. Cárie no dente permanente
2. Cárie no dente de leite
3. Dente de leite precisando cuidados (obstrução)
4. Dentes progredindo para cárie (dente de leite/ dente permanente)
5. Dentes tortos ou maloclusão
6. Suspeita de deslocamento maxilar
7. Placas – Inflamação da gengiva
8. Outros ( )

**RESULTADO DA CONSULTA**

　　 　　Série　　Turma Nome

Nome da doença

1. Concluiu o tratamento.
2. Recebeu orientações
3. Ficará em observação.

　H. Ano Mês Dia Médico Resp.　　　　　　　　　　　　㊞