

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. _____ (F)